

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD,

SIPACATE, ESCUINTLA

GUATEMALA, FEBRERO-OCTUBRE 2018

Presentado por:

MARCIA DELFINA GUEVARA TELLEZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2018

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD,

SIPACATE, ESCUINTLA

GUATEMALA, FEBRERO-OCTUBRE 2018

Presentado por:

MARCIA DELFINA GUEVARA TELLEZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Luis José Morazán Girón
Vocal Quinto:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

DEDICATORIA

A Dios: Por iluminar mi vida y darme la sabiduría necesaria para alcanzar esta meta, así como, todas las bendiciones, fuerzas y esperanzas a lo largo del camino pero, principalmente, por la vida.

A mis Padres: Juana Ramona de la Concepción Téllez y Marco Antonio Guevara López, por su paciencia, apoyo, comprensión, amor y sacrificios incondicionales en cada una de las etapas de mi vida, para que fuera posible culminar la carrera, sin ellos, llegar a este día tan importante, no sería una realidad. A ustedes dedico este triunfo.

A mis hijas: Allisson y Sasha, porque son la motivación principal, para poder llegar acá. Que este capítulo que hoy termina en mi vida sea ejemplo de lucha, perseverancia y fe de que los sueños se pueden alcanzar y llegar a concretar. Las amo.

A mis hermanos: Romelia Vianney Guevara Tellez, por ser como mi segunda madre, por tu amor, apoyo y porque hasta el día de hoy, estas siempre a mi lado echándome la mano, siempre que te necesito. Este logro es tuyo también.

Marcos, Rosita, Lizandro por ser motores indispensables en mi vida, a cada uno les agradezco su amor y fe en mí, son mi ejemplo a seguir.

A mis sobrinos: Gracias por ser parte de este sueño.

A mi familia: Por brindarme su cariño.

A mis amigos: Dra. María José Morales, Dra. Ana Lylian Morales, Dra. Damaris Veraly De León, Dra. Ana Isabel Archila, Dr. Daniel Rubio, Cecilia Gonzales, Ángela García, Dra. Cristina Tolico, Luisa Orellana, Yolanda Felipe, Dra. Yulisa Castillo, Dra. Claudia Valenzuela, Dra. Irene Pellecer, Dra. Indira Xiloj, Hakelin Yanira Rivera.

Por su valiosa amistad y todos los momentos compartidos a lo largo de la carrera, así como, a todos los presentes por su cariño y amistad incondicional.

A la Facultad de Odontología y catedráticos: Por ser mi segunda casa y a mis catedráticos, gracias por transmitir sus conocimientos que forjaron mi profesión.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala: Mi alma mater que me brindó la educación superior y todos los conocimientos para ser un profesional de éxito y de benéfico para el país.

En General: Un sincero agradecimiento a todas las personas que de alguna manera colaboraron para que pudiera realizarme profesionalmente.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración, mi Informe Final de Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en el Centro de Salud, municipio de Sipacate, departamento de Escuintla, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	5
ANTECEDENTE	7
Descripción Histórica del Pueblo	7
Arqueología:	7
Clima: La cabecera municipal de Sipacate tiene clima tropical.	7
Ubicación geográfica: está en el departamento de Escuintla, y se encuentra rodeado por municipios del mismo y por el Océano Pacífico.	7
Idioma:.....	7
Actividad Económica principal.....	8
Feria Patronal.....	8
Servicios de salud bucal disponibles.....	8
Indicadores Demográficos	8
Indicadores de recursos, servicios y coberturas.	8
Indicadores de Mortalidad.....	8
Objetivos	9
I. Actividad Comunitaria.....	10
Introducción	11
Objetivos	12
Metodología.....	13
Proyecto Comunitario en la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín ...	13
Mejoras a la clínica dental del Centro de Salud de Sipacate.....	14
Cronograma de Actividades.....	15
Proyecto comunitario Escuela Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín, Sipacate	15
Mejoras a la Clínica Dental del Centro de Salud de Sipacate.....	18
Limitaciones.....	20
Conclusiones.....	20
Recomendaciones.....	20
Análisis	21

II. Prevención de Enfermedades bucales	22
Resumen.....	23
Objetivos	25
Metas del Programa.....	25
Presentación de Resultados	26
Subprograma de enjuagues con flúor	28
Subprograma de sellantes de fosas y fisuras	31
Educación para la salud bucal.....	36
Análisis del Programa de enfermedades bucales	36
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	37
II. Investigación Única.....	38
Introducción	39
Salud Oral.....	39
Enfermedades Periodontales	42
Entendiendo la etiología de la periodontitis	43
Una revisión de los factores de riesgo periodontales	43
• Causa suficiente:	44
• Causa necesaria.....	44
• Factor riesgo:	44
Agentes microbianos	45
Diagnóstico bacteriano	46
Marcadores en saliva y en el fluido crevicular	47
Factores de susceptibilidad del huésped	47
Factores genéticos y su diagnóstico	47
Enfermedades sistémicas	49
Factores Ambientales	50
Epidemiología de las Enfermedades Periodontales	52
El problema de la enfermedad periodontal. Una comparación entre países industrializados y en desarrollo.....	54
Presentación de Resultados	55
Conclusiones.....	80

Recomendaciones.....	81
IV. Atención Clínica Integral	82
Resumen.....	83
Atención Clínica Integral	84
Resina Compuesta.....	84
Amalgama dental.....	84
Sellantes de Fosas y Fisuras.....	85
Aplicación tópica de Flúor 1.23%.....	85
Pulpotomía.....	85
Tratamiento Periodontal	85
Tratamiento de Conductos Radiculares.....	86
Corona de Acero Inoxidable	86
Atención Clínica En Pacientes Adultos.....	92
Conclusiones.....	97
Recomendaciones.....	97
V. Administración del Consultorio.....	98
Descripción.....	99
Protocolo De Desinfección, Esterilización Y Métodos De Bioseguridad	100
Limpieza y desinfección de pisos, limpieza de paredes, ventanas	100
Limpieza de superficies de los muebles	100
Limpieza y desinfección del sillón dental y lámpara	100
Limpieza de jeringa triple, turbinas y micro motor.....	101
Presentación Personal.....	101
Manejo de desechos tóxicos y basura	101
Desinfección y esterilización de instrumentos	101
Protocolo: De Desinfección En Centro De Salud De Sipacate, Escuintla:.....	101
Documentos	102
Libro de citas, archivo y fichas clínicas	102
Personal Auxiliar.....	102
Descripción Y Análisis De La Ejecución Del Programa	103
Listado de temas cubiertos, notas y calendario mensual	104
Conclusiones.....	105

Recomendaciones.....	106
Conclusiones.....	107
Recomendaciones.....	108
Bibliografías.....	109
VII. Anexos	111
Programa de mejoras a la clínica	111
Programa de Prevención de enfermedades bucales.....	113
Programa de Actividad Comunitaria.....	114
Convivencias:	115

SUMARIO

Guatemala padece de muchas necesidades y problemas a nivel social, la pobreza y desigualdad en el país evidencian que el modelo de desarrollo adoptado no ha sido efectivo para promover el bienestar de la mayoría de la población. El sector Salud y Educación son sistemas colapsados que provocan un atraso en el desarrollo efectivo del país.

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- es realizado en las diferentes comunidades del país, por estudiantes del último año de la Carrera de Cirujano Dentista. Este programa consta de seis cursos los cuales se desarrollan en un periodo de ocho meses y deben ser aprobados. Esta práctica profesional permite al estudiante desarrollar sus capacidades como futuros profesionales de la salud bucal.

El presente informe describe todas las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, en el Centro de Salud de Sipacate, Escuintla; en el transcurso de los meses de febrero a octubre de 2018.

Los temas y actividades realizadas durante el EPS, fueron: **Actividad comunitaria, Prevención de enfermedades bucales** (cuadros, gráficas y su análisis), **Investigación Única, Atención clínica integral, Administración del consultorio.**

Actividad Comunitaria, se llevó a cabo en la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín, la cual consistió en el remozamiento de los baños que se encuentran al servicio de los niños de dicho establecimiento. Esto ayudó a que los escolares tuvieran un lugar más higiénico y limpio para la Escuela.

Prevención de Enfermedades Bucles, se desarrolló en seis establecimientos de escuelas públicas del Municipio de Sipacate, Escuintla: Escuela Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín, Escuela Oficial Mixta Sipacate Jornada Matutina, Escuela Oficial Rural Mixta Guadalupe.

Escuela Oficial Rural Mixta la Empalizada, las Brisas, Escuela Oficial Rural Mixta la Empalizada, Escuela Oficial Mixta Sipacate, Jornada Vespertina. En cada una de las escuelas se llevó a cabo la aplicación semanal de enjuagatorios de flúor de sodio al 0.2%, cubriendo en totalidad una población escolar de 2,027 estudiantes mensuales, para un total de 16,208 estudiantes durante los ocho meses que duro el programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

También se desarrolló el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras en las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín, Escuela Oficial Mixta Sipacate Jornada Matutina, Escuela Oficial Rural Mixta Guadalupe, Escuela Oficial Rural Mixta la Empalizada, las Brisas, Escuela Oficial Rural Mixta la Empalizada, Escuela Oficial Mixta Sipacate, Jornada Vespertina. Con un total de 747.

Dentro del Subprograma de Educación en salud Bucal se impartieron 72 charlas educativas de los centros educativos seleccionados de la comunidad de Sipacate, Escuintla.

Investigación Única titulada “Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018” siendo un estudio observacional transversal.

Actividad Clínica Integral y el Programa de Atención clínica a Pacientes adultos, brindando atención odontológica a 77 escolares y 89 adultos mayores; a quienes se les realizaron 814 exámenes clínico, 150 profilaxis, 82 aplicaciones tópicas de flúor, 747 sellantes de fosas y fisuras, 193 Restauraciones de amalgama, 251 Restauraciones de Resina, 13 pulpotomias, 13 Ionómero de Vidrio, 2 Tratamientos Radiculares (monoradiculares), y 443 Extracciones dentales.

Programa de Administración del Consultorio del EPS y Capacitación del Personal auxiliar, mediante el cual se logró mejorar la atención al paciente con una optimización eficiente de los recursos

ANTECEDENTE

Descripción Histórica del Pueblo

Sipacate, es un municipio del departamento de Escuintla, en la República de Guatemala, que fue



creado el 14 de octubre de 2015. Se trata de un pueblo turístico ubicado en la costa del Océano Pacífico de Guatemala. Se encuentra ubicado a unos 36 km al Oeste de Puerto San José. Es un destino vacacional que promueve el deporte del surf. Al encontrarse ubicado, prácticamente, en el centro de la costa del país, suele ser un punto bastante problemático y propenso a la amenaza de tormentas tropicales y fenómenos atmosféricos de dicha índole.

El Parque Nacional Sipacate-Naranjo que se caracteriza por poseer, además de playas, bosques de mangle y lagunas; se ubica al Este del municipio.

Esta cuenta con una población de, aproximadamente, 10.000 personas.

Arqueología: algunos asentamientos tempranos fueron documentados en Sipacate, especialmente, relacionados con la horticultura. En resumen, los sedimentos muestreados en la localidad de Sipacate parecen documentar dos olas distintas de deforestación asociadas con la horticultura temprana. Los primeros comenzaron poco después de 3500 cal B.C. e involucraron múltiples episodios de tala de bosques en los próximos 800 años. El segundo comenzó después de 1700 cal B.C.

Clima: La cabecera municipal de Sipacate tiene clima tropical.

Ubicación geográfica: está en el departamento de Escuintla, y se encuentra rodeado por municipios del mismo y por el Océano Pacífico.

Norte: La Gomera, Sur: Océano Pacífico, Este: Puerto San José, Oeste: La Gomera

Idioma: español

Actividad Económica principal: la pesca, la camaronera, las salinas, los ingenios azucareros.

Feria Patronal: Del 27 de enero al 2 de febrero

Servicios de salud bucal disponibles

¿Cuántos Odontólogos en práctica privada? 1

¿Cuántos en Salud Pública? 1

¿Mecánicos Dentales? 5

Indicadores Demográficos

Población: 55,596

Proporción de población de 60 y más años de edad (%): 4,592

Media anual de nacimientos 246

Media anual de defunciones (Miles) 146

Tasa cruda de mortalidad (por 1,000 Habitantes) 146

Indicadores de recursos, servicios y coberturas.

Proporción de población menor de 1 año inmunizado contra poliomielitis (%) (Menores de 1 año)?

4,237 10%

Proporción de población de 1 año de edad inmunizada contra sarampión (%) (Un año).

468 7.96%

Indicadores de Mortalidad

Número de defunciones infantiles reportados (Defunciones) 21

Mortalidad de menores de 5 años estimada (por 1,000 nv) 1

Objetivos

- Disminuir la prevalencia y la incidencia de la caries del niño en edad escolar y preescolar, del sector público y de la población en general de la comunidad.
- Ser comunicadores fundamentales de la importancia de la “salud bucal” por medio de los diferentes programas que abarca el EPS. Realizando programas preventivos, que involucren a los escolares, padres de familia, maestros, y autoridades.
- Salir de nuestra zona de confort y prestar atención de la realidad socio-económico, educacional y en salud que las familias guatemaltecas del interior del país tienen, por ser en su mayoría sistemas colapsados, que impiden el desarrollo del país.
- Por ser la Universidad de San Carlos de Guatemala, la única universidad estatal, se debe cumplir con su lema, por ello, a través del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, devolverle a la sociedad servicios de calidad en salud bucal.

I. Actividad Comunitaria

Introducción

Guatemala es un país multicultural, multiétnico, multilingüe, baste de riquezas naturales, de personas trabajadoras y emprendedoras, con todo esto que lo caracteriza, presenta sin embargo, deficiencia en varios otros aspectos como son: la educación, la salud, la seguridad y el sistema político. Situación que lleva a la población escolar a carecer de instalaciones educativas adecuadas, de profesores capacitados, de gozar de buena salud y buena atención, vivir en un ambiente tranquilo y respetar a sus semejantes.

Si hablamos del tema educación, las escuelas deben tener las condiciones necesarias para que los maestros impartan y brinden una mejor enseñanza, un ambiente de limpieza y orden. Es el lugar más adecuado para aprender.

Con respecto a salud bucal, la clínica dental es el espacio en donde los odontólogos desarrollan sus actividades, por lo tanto, debe transmitir tranquilidad, armonía, seguridad, limpieza y comodidad hacia el paciente.

Es de suma importancia conocer las necesidades que presentan las escuelas, así como, la clínica dental de la comunidad donde se efectúa el Ejercicio Profesional Supervisado, para contribuir a solucionar una de esas carencias y brindarles una mejor atención y ayuda a los habitantes de la comunidad.

El Municipio de Sipacate, pertenece al Departamento de Escuintla. Fue creado recientemente, el 14 de octubre del 2015. Pueblo turístico ubicado en la costa del Océano Pacífico de Guatemala, a 36 km al Oeste del Puerto San José. Destino Vacacional, el cual promueve el deporte de Surf. De clima tropical. Con un total de 10,000 habitantes.

Es importante que los futuros profesionales en salud bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, adquieran un gran compromiso con la sociedad guatemalteca, en especial, con los habitantes del área rural, quienes, en su mayoría, no cuentan con recursos. La práctica supervisada es un medio por el cual estudiante de EPS, puede contribuir a resolver uno de tantos problemas que presenta la comunidad en donde se realiza la práctica.

Es necesario hacer conciencia a la comunidad y trabajar conjuntamente con las distintas autoridades del Municipio de Sipacate, también, con las escuelas públicas, para poder realizar todas las actividades que conlleven a solucionar las carencias de los Centros educativos, así como, las de la clínica dental, de esta manera poder brindar un mejor servicio en educación, como odontológico.

Para la Escuela Rural del Caserío el Jardín de Sipacate, resultó de gran beneficio el arreglo de los baños, los cuales estaban, en su mayoría, sin uso por presentar daños en la infraestructura (paredes y tazas sanitarias). Sumado a esto, la clínica dental ubicada en el Centro de Salud de Sipacate, presentaba muchas necesidades y precariedades que ponía en riesgo a los pacientes como a los odontólogos practicante y asistente dental.

Se estableció trabajar, conjuntamente con las autoridades de la Escuela Rural Caserío el jardín, también, con los maestros y padres de familia, para arreglar los baños de niños y niñas de dicha escuela. Estos se encontraban es estado precario, las paredes con agujeros, los blocks fracturados, retretes dañados, válvulas de ingreso en mal funcionamiento, válvulas de descarga, asiento del inodoro, tapas, paredes y puertas manchas de mugre y abandono total.

Con respecto a la clínica dental del Centro de Salud de Sipacate, esta estaba en riesgo de no seguir funcionando para los futuros EPS, entre sus muchas necesidades de mejoramiento, el compresor dañado, succión inservible, sillón dental sin mantenimiento, mobiliario oxidado por el daño del salitre del mar. Lo que hacía el no darle ninguna buena atención al paciente.

Objetivos

Remodelar la infraestructura de los servicios sanitarios, mejorar el ambiente de las paredes internas de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío El Jardín y reparación de mobiliario en clínica dental del Centro de Salud de Sipacate.

- Mejorar las condiciones sanitarias para evitar enfermedades gastrointestinales debido a la contaminación que puede llegar a ocasionar las malas condiciones sanitarias que presenta el plantel.

- Reparar el mobiliario dañado dentro de la clínica dental para brindar un mejor servicio odontológico.
- Involucrar a las autoridades, maestros y padres de familia de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío El Jardín, para lograr mayor atención a las necesidades que sufre el establecimiento.

Metodología

Proyecto Comunitario en la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín

El primer mes de Programa de EPS se evaluó cuáles eran las necesidades de la comunidad de Sipacate. Se determinó que la reparación de los retretes era prioritario, así como, cambio de tuberías, sistema de funcionamiento de cada uno de ellos, arreglo de paredes en mal estado y pintura de las paredes de los baños de niñas y niños.

En el segundo mes del Programa, se realizó la presentación del proyecto comunitario a los padres de familia para dar a conocer cuál era el objetivo y propósito del proyecto, que se realizaría en la escuela, así como, pedir la colaboración de la directora Aura Yolanda Meléndez Sánchez y Maestros.

Este proyecto fue aprobado por la directora Yolanda Meléndez y por el Dr. José A. Aguilar, Coordinador del Programa proyecto comunitario del EPS del Área de Odontología Socio Preventiva –OSP- de la Facultad de Odontología. Se contó con ocho meses para la ejecución del proyecto, este consistió en cambiar cuatro retretes en el área de niñas y dos, en el de niños, así como, todas las estructuras internas que no servían para su funcionamiento, tales como, manijas, válvula de llenado, brazo de la palanca, cadena, bomba y las tapas de cada uno de los tanques dañados. También se reparó y limpio las tuberías dañadas y taponeadas por la basura que dejan ir los niños dentro de los sanitarios. También, se colocaron tres lavamanos, dos en el baño de niñas y uno en el de niños.

Además, se reparó el Mingitorio y la tubería que sirve para la limpieza del mismo, en el baño de niños, se instaló un chorro para mejor limpieza. Se reparó las paredes dañadas de ambos baños, para terminar, se pintó las paredes internas de los dos lugares, pues estaban manchadas de suciedad.

Para realizar dicho proyecto, se llevaron a cabo reuniones con los padres de familia, a quienes se les expuso los problemas a los que se enfrentaban, diariamente, los niños y niñas, estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín. El objetivo de las reuniones fue concientizar acerca de las necesidades de la Escuela y, por ende, sus hijos, y obtener su colaboración con la recaudación de fondos, por medio de Kermeses o Rifas, para la compra de los materiales necesario para la ejecución de los proyectos, mano de obra para el plomero y la pintura. Sin embargo, los padres expusieron, en su mayoría, que no tenían tiempo para realizar dichas actividades, por lo que optaron en apoyar con diez quetzales por familia, para cubrir la mayor parte del proyecto.

Para poder concluir con el proyecto, se solicitó al Señor Alcalde Municipal de Sipacate, señor Walter Nájera, quien se comprometió con apoyar, proporcionando el plomero, para minimizar gastos.

Mejoras a la clínica dental del Centro de Salud de Sipacate

En el primer mes del Programa EPS, se evaluó cuáles eran las necesidades de la clínica del Centro de Salud de Sipacate, se inició con la revisión del compresor, succión y sillón dental, determinando que se encontraba en malas condiciones para iniciar la Práctica Supervisada. El mobiliario estaba en mal estado, en su mayoría, oxidado. Las paredes sucias y decoloradas.

Por lo que, en el primer mes, se realizó una visita a la autoridad correspondiente del Municipio, a quien se le solicitó el apoyo para la reparación del compresor.

Seguidamente, se llevaron a cabo reuniones con el personal del Centro de Salud para informarles sobre la situación en la cual se encontraba la clínica dental.

Cronograma de Actividades

Proyecto comunitario Escuela Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín, Sipacate

MES	ACTIVIDAD
Febrero	<ul style="list-style-type: none">• Análisis de la Problemática de la escuela.• Planificación y propuesta del proyecto Comunitario.• Reunión con las directoras del establecimiento para determinar el proyecto.
Marzo	<ul style="list-style-type: none">• El 7 de marzo de 2018, se realizó una reunión con el fontanero, padre de familia de un estudiante de la Escuela El Jardín, y con la directora de dicha escuela, para revisar los retretes, tuberías, baños en general, paredes y determinar qué materiales e insumos eran necesarios para la reparación de estos.• El 8 de marzo de 2018, se realizaron las visitas correspondientes a cada una de las ferreterías de la comunidad junto con la directora Yolanda Meléndez, para cotizar precios de los insumos y materiales necesarios para la ejecución del proyecto.
Abril	<ul style="list-style-type: none">• El 5 de abril de 2018, se llevó a cabo una reunión con los padres de familia, maestros, autoridades y odontóloga practicante para informarles la realización de dicho proyecto, y el motivo del porqué se va a realizar, también para solicitarles su colaboración, para realizar una mini kermes para recaudar fondos. <p>Durante la reunión, los padres de familia reaccionaron de manera favorable y decidieron que mejor donarían Q10.00 quetzales por cada niño, de esta manera colaborar con la recaudación de fondos para compra del material necesario.</p>
Mayo	<ul style="list-style-type: none">• El 7 de mayo de 2018, se logró recaudar Q1200.00, los cuales fueron recaudados con la colaboración de los padres de familia, para la compra del material necesario. sin embargo, no todos colaboraron.

- El 16 de mayo, se realizó una reunión con el fontanero y la directora de dicha escuela Yolanda Meléndez, para determinar el costo de la reparación de los retretes, tuberías y baños en general. Se recibió el apoyo del alcalde para el pago del fontanero.
- Junio
- El miércoles 6 junio de 2018, se recibió parte del material. Faltaron algunos materiales que aún no se encontraban. Por ello, se pospuso unos días más el proyecto, además, se esperó la colaboración del señor alcalde, quien muy amablemente ofreció la pintura para terminar el proyecto.
 - El 20 de junio de 2018, se terminó de recibir el material correspondiente y las canecas de pintura, que el señor alcalde ofreció.
- Julio
- El miércoles 4 de julio de 2018, se citaron a los padres de familia y alumnos del establecimiento, para informarles sobre la cantidad de dinero gasto en la compra de materiales y mostrarles el material comprado, así como, las canecas de pintura con las que colaboró el alcalde del Municipio de Sipacate.
Esto con el fin de trabajar con los padres, maestro y autoridades de una manera clara.
También se fijó fecha de inicio del proyecto con el plomero y todos los involucrados en el mismo, Esta fue para el 8 de julio de 2018. El proyecto No inició antes, porque el plomero tenía compromiso de trabajo con anterioridad.
 - El miércoles 18 de Julio de 2018, se supervisó el inicio del proyecto, este consistió en el levantamiento del mayor número de retretes sin funcionar.
 - El 25 de Julio, se realizó una segunda supervisión del proyecto, el señor plomero indicó que era un poco complicado trabajar por la entrada y salida de los niños al lugar, por tal situación, se atrasó el destapar los retretes.

Agosto

- El 1 de agosto de 2018, se llevó cabo la tercera supervisión, y se comprobó que los retretes estaban en funcionamiento. El señor primero continuó con la reparación de las paredes de los baños de niñas y niños y el mingitorio de los niños.
- Para el miércoles 22 de agosto de 2018, estaban listas las paredes dañadas y el mingitorio restaurado.

Septiembre

El día 5 de septiembre, se concluyó con la colocación de los lavamanos de ambos baños, y la tubería del mingitorio para su adecuada limpieza. El proyecto se suspendió por cierre de escuelas por actividades patrias. Quedó pendiente el blanqueamiento y limpieza total de los retretes y pintura de paredes internas de ambos baños.

- El día 19 de septiembre de 2018, se continuó con el proyecto limpiando y quitando sarro de los baños, así como, se limpiaron las paredes.
- El día 26, se concluyó con todas las reparaciones y se finalizó el proyecto la reparación de baños de niñas y niños de la Escuela Rural Mixta del Caserío el Jardín.

Octubre

- El día 1 de octubre de 2018. Se tuvimos una reunión con la directora Yolanda Meléndez para determinar fecha adecuada de entregar del Remozamiento de los Baños a los niños.
- El día 3 de octubre del 2018, fue el día más esperado La entrega del Proyecto Comunitario a la Escuela Rural Mixta Caserío El Jardín.

Mejoras a la Clínica Dental del Centro de Salud de Sipacate

Mes	Actividad
Febrero	<p>Se realizó la revisión para determinar las condiciones internas de la clínica dental de Sipacate.</p> <p>Se observó que el compresor presentaba problemas en el encendido y no daba la fuerza necesaria para el aire de las mangueras.</p> <p>Por lo que se gestionó, rápidamente, con el señor alcalde del Municipio de Sipacate, Walter Nájera, para que enviara a una persona capacitada para la reparación del compresor.</p> <ul style="list-style-type: none">• El 12 de febrero, se recibió el compresor reparado y en las condiciones necesarias para su funcionamiento. Ese mismo día se observó que la succión no servía, ni la jeringa triple, ni las mangueras de alta y baja.• El 16 de febrero, se presentaron Don Luis Cepul y su acompañante para revisar él estaba del sistema de mangueras y succión de unidad dental.• El 22 de febrero, se presentó, nuevamente, Don Luis Cepul a reparar la unidad dental. La manguera y succión se compró con dinero propio por no haber repuestos en la Universidad de San Carlos de Guatemala.
Marzo	<p>El 1 de marzo, se llevó a cabo una reunión en el Centro de Salud de Sipacate con autoridades y coordinadora del plantel María Balbina Pérez. Para exponer las condiciones en las que se encontraba la clínica dental y sus carencias. El compresor era fundamental repararlo antes de que se dañara más de lo que estaba.</p> <p>Se efectuó la petición correspondiente al señor alcalde municipal Walter Nájera.</p> <ul style="list-style-type: none">• El 2 de marzo, se recibió respuesta positiva del señor alcalde, quien expresó su apoyo a la clínica dental en lo que se necesitara.• El 5 de marzo, llegaron a traer el compresor para su reparación adecuada, su limpieza y pintura.

Se aprovechó la semana de vacaciones de los niños en las escuelas para la reparación correspondiente.

	<ul style="list-style-type: none">• El 12 de febrero, se efectuó la entrega del compresor al Centro de Salud, ya con sus cambios y sus mejoras.
Abril	<ul style="list-style-type: none">• El 5 de abril, se conversó con el personal del centro de salud para recaudar dinero para pintar la clínica dental. El personal fue muy colaborador y se recaudó en Q125.00 quetzales, ese mismo día.• El 10 de abril, se compró el material.• El 18 de abril, se llevó se pintó las paredes de la clínica dental del Centro de Salud de Sipacate.
Mayo	<p>Se convocó a una reunión a las personas que visitan, diariamente, el centro de salud y solicitarles el apoyo para mejorar el ambiente y servicio del Centro.</p> <p>Se acordó instalar un reciente, para que las personas que quisiera apoyar, colocaran su ayuda en la alcancía. Con lo recaudado cada mes, la odontóloga practicante pueda realizar mejoraras a la clínica dental.</p> <p>Se logró recaudar dinero para el cambio de los tomacorrientes de la clínica dental, que estaban en mal estado y provocaban corto circuito.</p>
Junio	<p>También, se logró comprar un reloj de pared, el cual es indispensable para el operador de odontología, por el manejo del tiempo con cada paciente que asiste.</p>
Julio	<p>Con lo recaudado en el mes, se logró comprar un bote de basura plástico con su tapadera para tener una mejor higiene en los desechos contaminantes.</p>
Agosto	<p>El sillón dental mostraba poco mantenimiento en su resorte, en las llantas rotatorias del taburete y de la unidad, por lo que se gestionó con el señor alcalde el apoyo para realizar el mantenimiento del sillón, del taburete, y de la unidad dental.</p> <ul style="list-style-type: none">• El día 23 septiembre, se llevó a cabo el mantenimiento adecuado de la unidad dental, taburete, y sillón dental.

Septiembre

Con lo que se recaudó en el mes de agosto y parte de septiembre, se compró la pintura que se necesitaba para los muebles que se encontraban en mal estado, oxidados por el tiempo y salitre del mar.

- El 12 de septiembre, se pintó los muebles de la clínica dental, mejorando en aspecto y presentación. Se culminó con esta actividad las mejoras de la clínica.

Limitaciones

- La falta de interés de algunos maestros de la Escuela Rural Mixta Caserío el Jardín, en lo que respecta al proyecto comunitario.

Conclusiones

- Se logró la reparación completa de los retretes, así como, los baños, sus paredes y el mingitorio de niños de la Escuela Rural Mixta Caserío El Jardín, para brindar un ambiente de salud más adecuado a los alumnos y personal
- Se logró mejorar las condiciones de la clínica dental del Centro de Salud de Sipacate, con el fin de brindarle a la comunidad un ambiente agradable, limpio, presentable y un buen servicio.

Recomendaciones

- Que el practicante de odontología (EPS) socialice con el personal de la institución y comunidad, para conocer, escuchar y lograr comprender las necesidades de la población.
- Comunicarse con las autoridades correspondientes de cada municipio y tener un buen trato con ellos, facilita el apoyo y gestión que se necesite para la realización de los proyectos.
- Que las autoridades de la comunidad del Municipio de Sipacate, Escuintla presten mayor atención a las necesidades y requerimientos de las Escuelas Públicas de dicho municipio.

Análisis

Guatemala es un país con múltiples carencias en varios ámbitos, como lo son, la salud, lo económico, lo cultural, lo social, entre otros, las cuales llegan a afectar de diferentes maneras a los miembros de la comunidad.

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del programa de proyecto comunitario del EPS, contribuyó a mejorar y beneficiar de cierta manera a la comunidad, ejecutando un proyecto para su beneficio.

La realización de este proyecto tiene como fin involucrar a diferentes miembros de la comunidad, autoridades municipales y ONG, para poder llevar a cabo dicho proyecto, en este caso se efectuó en la Escuela Rural Mixta Caserío El Jardín, de Sipacate.

Para llevar a cabo el proyecto comunitario y mejoras a la clínica dental se tomó en cuenta a las autoridades no solo del plantel educativo, sino también a las autoridades del municipio de Sipacate, representado por el señor alcalde Walter Nájera, padres de familia de la escuela a la que le beneficio el proyecto y personal del Centro de Salud, coordinadora María Balbina Pérez.

El proyecto se logró concluir con el apoyo de los tres sectores, Alcaldía, padres de familia y personal administrativo de la Escuela Rural Mixta Caserío el Jardín.

II. Prevención de Enfermedades bucales

Resumen

Guatemala es un país que muestra deficiencias en el área de salud, incluyendo la salud bucal. Esta situación da como resultado un país con un alto índice de caries, sobre todo, en áreas del interior de la República, lo cual se debe a la poca información que se tiene sobre la prevención de enfermedades bucales, así como, a la falta de recursos económicos, para la realización de algunos tratamientos odontológicos. Por lo tanto, es de suma importancia prevenir enfermedades bucales para poder mejorar la salud bucal, sobre todo en niños.

El programa de prevención de enfermedades bucales, se desarrolló en la comunidad de Sipacate, Escuintla, durante ocho meses. El objetivo de este Programa es disminuir la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal, por medio de la realización del primer y segundo nivel de prevención bucal.

La aplicación del primer nivel de prevención se inició impartiendo charlas a escolares y maestros con los siguientes temas: anatomía dental, anatomía de la cavidad bucal, enfermedad periodontal, caries dental, importancia de los enjuagues de flúor, uso correcto del cepillo e hilo dental, sustitutos del cepillo y pasta dental e inflamación gingival. Además, se realizaron, semanalmente, enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en escolares de nivel primario, a quienes también se les colocó sellantes de fosas y fisuras, en piezas sanas.

En cuanto a la aplicación del segundo nivel de prevención, se colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes a niños escolares de la comunidad de Sipacate, no existiendo rango de edades.

Los grupos de la comunidad donde se realizó el Programa de prevención de enfermedades bucales fueron: escolares de primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín, Escuela Oficial Rural Mixta Sipacate Jornada Matutina, Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Guadalupe, Escuela Oficial Rural Mixta Empalizada las Brisas, Escuela Oficial Rural Mixta la Empalizada, Escuela Oficial Rural Mixta Sipacate Jornada Vespertina.

Al momento de iniciar el Programa de prevención, se les comunicó en qué consistía y cuál era el objetivo de este a los directores de las escuelas donde se iba a llevar a cabo, asimismo, se solicitó la participación y colaboración de los maestros de dichas escuelas tanto en la realización de los buches de flúor como en las pláticas de salud oral, en las cuales figuraron como promotores del programa.

Para poder desarrollar este programa se utilizaron recursos como: cepillos dentales, hilo dental, typodonto, mantas vinílicas, atomizadores aplicadores, agua potable, sellantes de fosas y fisuras.

Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizó el de prevención de enfermedades bucales, el cual se llevó a cabo en las escuelas públicas del Municipio de Sipacate, Escuintla.

El Programa se inició con la elaboración del proyecto, visita y presentación ante los representativos de los establecimientos educativos. En dichas visitas se les dio a conocer que se realizaría el programa de prevención de enfermedades bucales todos los miércoles durante ocho meses, impartiendo pláticas de salud oral y la realización de buches de flúor en todos los escolares, así como, informarles que el Programa se llevaría a cabo por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cada miércoles de febrero a octubre de 2018, se llevó a cabo el Programa de prevención. Para impartir las pláticas de salud oral se utilizó mantas vinílicas, typodonto, cepillos, pastas, hilo dental; para lo enjuagatorios, pastillas de flúor al 0.2% disueltas en un galón de agua. Los enjuagues de flúor se le administraban a cada niño con atomizadores, fue el método más práctico, rápido para cubrir a la cantidad de niños en las seis escuelas. Los cuales se les daban tres presiones los que abarcaban los 5ml, siempre tomando medidas de bioseguridad. Los enjuagatorios se realizaron durante 3 minutos y, posteriormente, desecharlo. En cuanto a las prácticas de salud oral, se les impartían a dos aulas de diferente establecimiento, el tema que correspondía al mes.

Al terminar de dar la información correspondiente, se procedía a realizar las preguntas a los alumnos para determinar si habían comprendido el tema y se les premiaba con una pasta y cepillo dental.

Esto se realizó cada miércoles durante los ocho meses del Programa de EPS.

Objetivos

- Desarrollar un Proyecto de prevención de enfermedades bucales en las escuelas de Sipacate, Escuintla, para disminuir la aparición de caries dental en piezas sanas a través de diferentes métodos de prevención.
- Realizar actividades educativas de salud oral, para mejorar los hábitos de higiene a través de pláticas sobre salud bucal, y así disminuir la incidencia de caries dental. Promoviendo la salud bucal en las escuelas que integran el Programa de Prevención.
- Enseñar las técnicas de cepillado y sus alternativas. Los enjuagatorios de flúor al 0.2% ayudan a disminuir la producción ácida de las bacterias favoreciendo la remineralización de las piezas dentales.
- Colocar sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries
- Entrega del Kit de cepillo y pasta dental a niños de 1er, 2do y 3ero primaria de las escuelas que abarca el Programa de prevención, para poder motivar a los escolares a realizar su cepillado dental después de las comidas.

Metas del Programa

- Implementar un Programa semanal de enjuagatorios de flúor de sodio al 0.2%, en escolares de nivel primario, durante ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.
- Seleccionar a veinte escolares, en forma mensual, que tengan la menor cantidad de piezas cariadas para la colocación de sellantes de fosas.
- Impartir charlas a maestros y alumnos para que comprendan la importancia de la salud oral, incentivar a crear hábitos de higiene bucal para que de esta manera puedan evitar enfermedades bucales de mayor prevalencia.

Presentación de Resultados

**Escuelas públicas cubiertas en Programa de EPS 2018, Sipacate,
Escuintla**

ESCUELA	POBLACIÓN
Esc. Oficial Rural Mixta el Jardín	215
Esc. Oficial Urbana Mixta Sipacate Jornada Matutina	642
Esc. Oficial Rural Mixta Caserío Guadalupe	333
Esc. Oficial Rural Mixta Empalizada las Brisas	180
Esc. Oficial Rural Mixta Empalizada	204
Esc. Oficial Urbana Mixta Sipacate Jornada Vespertina	453

Subprograma de enjuagues con flúor



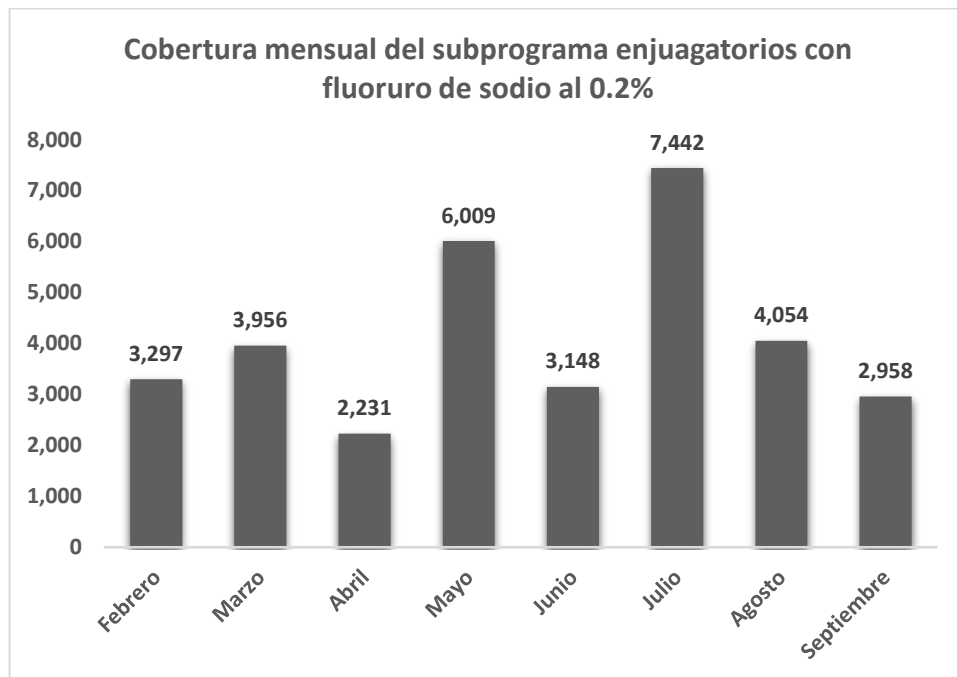
Tabla No. 1

Cobertura mensual del subprograma enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, pacientes escolares cubiertos por el programa Ejercicio Profesional Supervisado, Clínica Municipal, Sipacate, Escuintla. Febrero a octubre 2018.

Mes	Cantidad de Niños Cubiertos
Febrero	3,297
Marzo	3,956
Abril	2,231
Mayo	6,009
Junio	3,148
Julio	7,442
Agosto	4,054
Septiembre	2,958
PROMEDIO	4,137

Fuente: Datos recopilados durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado, Sipacate Escuintla 2018.

Grafica No. 1
Cobertura Mensual del subprograma enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%
Pacientes escolares cubiertos por el programa Ejercicio Profesional Supervisado
Clínica Municipal, Sipacate, Escuintla.
Febrero a octubre 2018.



Análisis: según datos recopilados el mes que más enjuagatorios se realizaron fue Julio con **7,442** aplicaciones. Siendo abril el mes con menos tratamientos efectuados por cierres de centros educativos.

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras



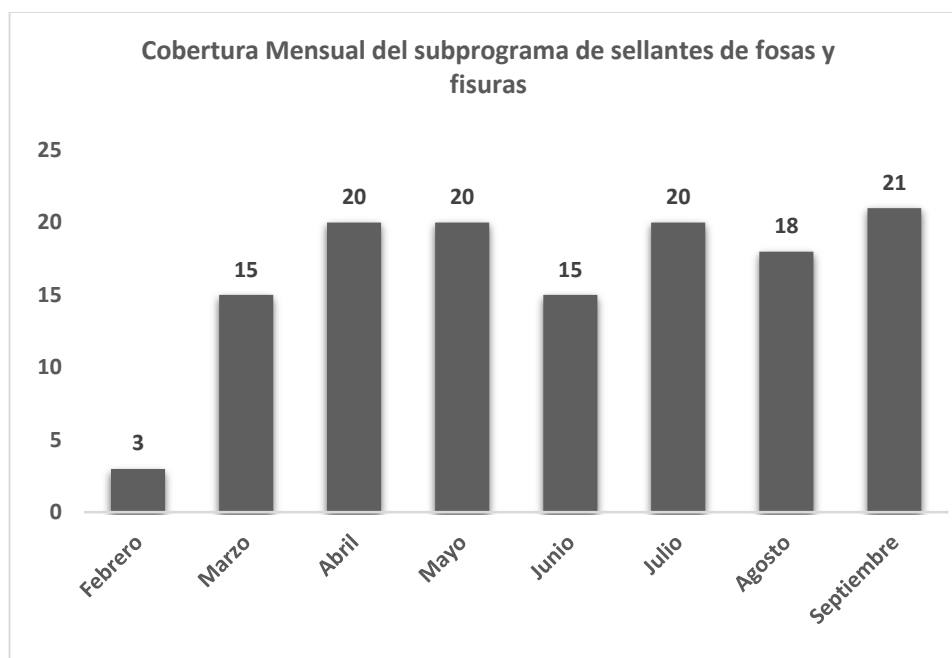
Tabla No. 2

Cantidad de pacientes atendidos en el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras por Mes. Pacientes escolares cubiertos por el programa. Ejercicio Profesional Supervisado. Clínica Municipal, Sipacate, Escuintla. Febrero a octubre 2018.

NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS POR MES	
Mes	Cantidad de Niños Cubiertos
Febrero	3
Marzo	15
Abril	20
Mayo	20
Junio	15
Julio	20
Agosto	18
Septiembre	21
PROMEDIO	8

Fuente: Datos recopilados durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado, Sipacate Escuintla 2018.

Grafica No. 2
Cantidad de pacientes atendidos en el subprograma de Sellantes de
fosas y fisuras.
Pacientes escolares cubiertos por el programa. Ejercicio Profesional
Supervisado.
Clínica Municipal, Sipacate, Escuintla.
Febrero a octubre 2018.



Análisis: Según datos recopilados febrero fue el mes más bajo en producción de sellantes por tener daño la unidad dental y succión.

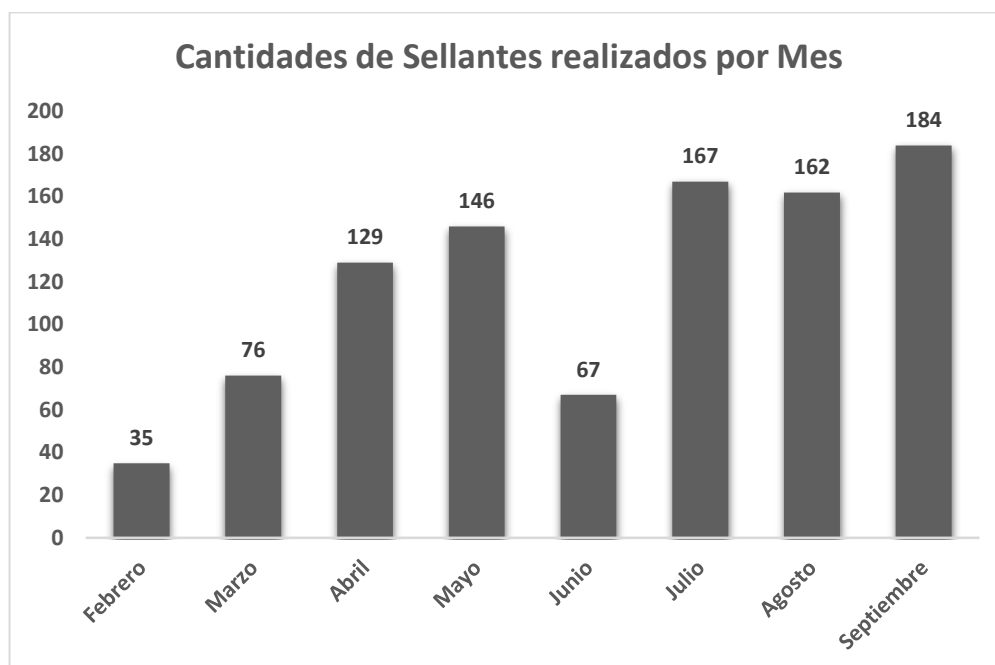
Tabla No. 3

**Cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizadas por Mes.
Pacientes Escolares por el programa Ejercicio Profesional Supervisado.
Clínica Municipal, Sipacate, Escuintla.
Febrero a octubre 2018.**

CANTIDAD DE SELLANTES REALIZADOS POR MES	
Mes	Cantidad de Niños Cubiertos
Febrero	35
Marzo	76
Abril	129
Mayo	146
Junio	67
Julio	167
Agosto	162
Septiembre	184
PROMEDIO	121

Fuente: Datos recopilados durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado, Sipacate Escuintla 2018.

Grafica No. 3
Cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizadas por mes.
Pacientes Escolares por el programa Ejercicio Profesional Supervisado.
Clínica Municipal, Sipacate, Escuintla.
Febrero a octubre 2018.



Análisis: Según datos recopilados febrero fue el mes más bajo en producción de sellantes por mal estado de succión y Junio por Vacaciones de medio año.

Educación para la salud bucal

En el año 2018, durante el Programa se impartieron un total de 96 charlas de Educación en Salud Bucal, y se brindaron conocimientos a un total de 2,182 escolares, durante los ocho meses del EPS.

MES	No. CHARLAS	No. DE PERSONAS
Febrero	17	292
Marzo	10	173
Abril	10	405
Mayo	11	247
Junio	10	190
Julio	18	400
Agosto	12	235
Septiembre	8	240

Entrega del Kit de cepillo y pasta dental a niños de 1er, 2do y 3ero primaria de las escuelas que abarca el Programa de prevención, para poder motivar a los escolares a realizar su cepillado dental después de las comidas. El total de niños beneficiados de las seis escuelas a las cuales se cubrió durante el EPS, fueron 1399 infantes.

Fue una actividad bonita, educativa e interesante, todos los niños estaban ansiosos el querer recibir su kit bucal. Por lo que, tanto niños como personal de educación y directores de cada uno de los planteles a los que se les proporciono, estuvieron muy agradecidos.

Análisis del Programa de enfermedades bucales

Guatemala es un país con múltiples contrariedades en varios ámbitos como: lo económico, cultural y de salud, los cuales llegan a afectar a la comunidad guatemalteca.

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del programa de prevención de enfermedades bucales, del Ejercicio Profesional Supervisado, contribuyó a disminuir la prevalencia e incidencia de caries dental y enfermedades periodontales en la población, especialmente, en los escolares.

La realización de este programa tiene como fin disminuir el índice de incidencias de caries dental en la población infantil. Para poder ver los resultados de este programa, es necesario realizarlo año con año, ya que es un estudio donde los efectos se verán a largo plazo.

En el desarrollo de este programa se presentaron varias dificultades, como la falta de permanencia, por parte de las escuelas en llevar e impartir sus clases, por diferentes situaciones.

El proyecto se pudo concluir a pesar de estas y otras dificultades, por lo que se lleva a analizar que para la comunidad este programa puede llegar a ser beneficioso para disminuir el índice de caries dental y enfermedad periodontal en la población.

Conclusiones

- A través de las charlas impartidas se transmitió el conocimiento de los métodos de prevención a los escolares y maestros.
- Se logró cambio de los hábitos higiénicos a través de aplicar los métodos de salud oral.
- El enjuague de flúor contribuyó a remineralizar, evitar y reducir lesiones incipientes de caries.

Recomendaciones

- El próximo practicante de EPS, continúe con el Programa de Prevención de enfermedades bucales en las seis escuelas incluidas en el año 2018.
- Reforzar los temas de prevención dirigido a los maestros, debido a que son los encargados de los escolares, durante su tiempo de estudio.
- Diseñar un programa de refacciones saludables, para incentivar a los escolares a tener una nutrición más sana, con menos carbohidratos y disminuir la aparición de la caries dental.
- Impartir charlas sobre la importancia de la realización del cepillo dental en las aulas después del recreo, incrementando así la costumbre y la importancia del cepillado después de las comidas.

II. Investigación Única

Introducción

La presencia de patologías que afectan la cavidad oral, generalmente, tiene repercusiones en ámbitos sociales, físicos y emocionales en cada uno de los individuos. Guatemala es un país multiétnico, pluricultural lo que conlleva que existan diferencias en cuanto a creencias y costumbres, las cuales cada una influyen en la forma de pensar, actuar, y toma de decisiones de manera diversa, en los diferentes ámbitos de la vida. Culturas que vienen a influir en cómo es que cada persona percibe el estado de salud de su boca.

Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, contribuyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud oral y sistemática en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento. Todo esto a nivel mundial. Pero a pesar de conocer estos datos alarmantes existen aún muchas personas que creen que este tipo de enfermedades son comunes y hasta normales tener en la cavidad oral.

La salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad y estilo de vida. En la actualidad del 60%- 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo.

Se sabe que los adultos son los responsables de cuidar y valorar la salud de los menores de cada hogar, por lo que el propósito del presente estudio fue explorar, las creencias, necesidades y prácticas relatadas por padres de familia con respecto a salud y cómo esto influye en cada uno de sus hijos, escolares en un rango de edades de 7 a 10 años de edad.

Salud Oral

Múltiples estudios longitudinales han demostrado en distintas poblaciones que la relación de la salud oral está correlacionado con los usos de servicios dentales a cualquier edad, concluyendo que la salud oral empeora cuando se disminuye el uso de servicios dentales; otros estudios demuestran que la cantidad de servicios solicitados tales como restauraciones, tratamientos, endodoncias, extracciones

dentales y prótesis totales son inversamente proporcionales al número de visitas a los servicios dentales; el sexo, educación, salud en general y frecuencia del cepillado no tuvo relevancia en cuanto a la salud oral al compararlo con las visitas a los servicios dentales.

En países como España se realizan encuestas sobre salud bucodental, para brindar datos sobre la salud y necesidad de tratamiento y con esto estimar la evolución de las tasas de morbilidad, esto permite saber si los servicios odontológicos llenan las necesidades de la población, conocer que servicios de prevención y restauración se necesitan.

Existen dos enfermedades destacadas en cuanto a la salud oral, la caries dental y las enfermedades periodontales. De acuerdo a estudios la caries dental en los grupos de 12 años fue disminuyendo del año 1983 al año 2000 con un índice CAOD de 4.2 y 1.12 respectivamente. Así mismo en un grupo de edad de 35-44 años el índice CAOD fue disminuyendo del año 1984 al año 2000, 11.6 y 8.40 respectivamente. Adicional también se evaluó el índice de restauraciones el cual paso de un 13% en 1984 a un 49% en el año 2000. En cuanto a la enfermedad periodontal la tendencia siguió con la misma, mostrando que a través de los años los pacientes sanos fueron aumentando tanto en los grupos de edades de 12, 35-44 y 65-77 años.

Siguiendo el ejemplo de España, la salud bucodental se da en su mayoría con profesionales de carácter privado en su mayoría, al compararlo con los servicios prestados por el estado.

Los servicios de carácter público se han incrementado principalmente los dirigidos a la población escolar y medidas de carácter colectivo, tales como la fluoración del agua de bebida, educación y promoción de la salud y aplicación periódica de enjuagues fluorados en las escuelas.

Cuando se evalúa la necesidad y estado de las prótesis totales se aprecia que con en el año 2000 la presencia de prótesis completas es menor que en años atrás.

Al evaluar la maloclusión se observó que en el grupo de 15 años requieren un tratamiento ortodrómico el cual es casi similar comparando los años 2000 y 2005.

Dentro de las recomendaciones brindadas en los estudios se encuentran las siguientes. «Debería crearse un comité compuesto por representantes de las Autonomías, Ministerio de Educación, Ministerio de Sanidad y Asociaciones Profesionales, que tuviera capacidad de asesoramiento real y efectivo para proponer acciones en el campo de la salud oral». Esta recomendación tenía como propósito establecer un sistema diagnóstico continuo de la situación bucodental, realizar estudios epidemiológicos periódicos, determinar una política nacional de salud bucodental y otros objetivos; dicha recomendación nunca se llevó a cabo.

La pérdida de dientes es otro problema de salud oral de proporciones considerables, en la actualidad se está minimizando y existen estudios que demuestran una reducción significativa en la pérdida de dientes severa entre 1990 y 2010. Tanto la prevalencia mundial estandarizada por edad como la tasa de incidencia de pérdida total de dientes en toda la población disminuyeron en un 45% en las últimas 2 décadas: prevalencia desde 4.4 % (95% UI: 4.1%, 4.8%) a 2.4% (95% UI: 2.2%, 2.7%) e incidencia de 374 casos (95% UI: 347, 406) a 205 casos por 100,000 personas-año (95 % UI: 187, 226). Estas disminuciones son aún más marcadas cuando examinamos solo las poblaciones susceptibles (excluyendo las <20 años), cuando la mayoría de las poblaciones alrededor del mundo viven más tiempo y han envejecido, las tasas de pérdida severa de dientes han disminuido.

Las diferencias sexuales se han reducido en los últimos 20 años y no fueron significativas en 2010. Esto puede estar relacionado con una serie de factores, incluidos los cambios sociales y culturales, la mejora de la educación femenina, un mayor enfoque en la salud de las mujeres y una nutrición potencialmente mejorada. Dados los efectos acumulativos de las enfermedades bucales y en consecuencia, la pérdida de dientes, tanto la prevalencia como la incidencia dependen de la edad. La prevalencia aumentó exponencialmente con la edad, con una incidencia que alcanzó un máximo de alrededor de 60 años. Se observaron perfiles similares en

1990 y 2010 a pesar de las disminuciones en las estimaciones de prevalencia e incidencia a lo largo del tiempo. El bajo uso de servicios dentales incluso en países desarrollados, la falta de apoyo financiero del gobierno y / o sistemas de pago de terceros y la ausencia de políticas de salud bucal relevantes son algunos de los temas clave que pueden explicar el peor estado de salud bucal del anciano (Petersen et al., 2010). Es posible que las preferencias de tratamiento y expectativas de los servicios odontológicos de los pacientes y dentistas cambien en este período de la vida con las teorías sociales del envejecimiento, mediante las cuales se retiran de los roles sociales y la falta de políticas sociales para proteger a los adultos mayores pudiendo afectar su salud (Bartley et al 1997 Higgs, 2008).

En las diferentes zonas geográficas los datos anteriores mostraron resultados contradictorios y se ha afirmado que la salud oral se está deteriorando en los países en desarrollo. Nuestros datos también aclaran que la salud oral evaluada por la prevalencia y la incidencia de la pérdida severa de dientes está mejorando en la mayoría de los lugares: países en desarrollo y desarrollados con reducciones significativas en la mayoría de las regiones. Sin embargo, aún no se han logrado mejoras similares en Asia del Sur, Europa del Este, América del Sur, Oceanía y el África Subsahariana Central. Aclarando que aún falta el poder realizar un mayor número de estudios en diferentes regiones para poder obtener datos más precisos.

Bravo, M., Casals, E., Cortez, F. J. & C, L. J. (2006).

Enfermedades Periodontales

Existen dos tipos de enfermedades periodontales, que son muy comunes y afecta un alto porcentaje de la población mundial. Las formas más comunes de sufrir una enfermedad periodontal están asociadas a los resultados adversos del embarazo, enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar y diabetes. La gingivitis es una enfermedad periodontal sencilla, no afecta los tejidos de soporte de las piezas dentarias, es poco compleja y reversible en su totalidad, está relacionada con la acumulación de placa dentobacteriana que se acumula en la porción cervical de las piezas dentales. Provocando una inflamación en las encías y por lo tanto gingivorragia en las mismas. Cuando el paciente con gingivitis

no recibe el tratamiento periodontal adecuado y la acumulación de placa se hace cada vez mayor, este se convierte en placa madura y se van formando los cálculos dentales, estos invaden el espacio de la encía y se van formando subgingivalmente, afectando las estructuras de soporte de los dientes. A este grado ya estamos hablando de una periodontitis, esta produce pérdidas en el tejido conectivo y el soporte óseo, siendo esta una causa de pérdida de piezas dentales en adultos.

Existen varios factores que promueven el desarrollo de las enfermedades periodontales, por ejemplo, los microorganismos patógenos en la PDB, los factores genéticos y ambientales, el consumo de tabaco. Trastornos genéticos como, dermatológicos, hematológicos, granulomatosos, inmunosupresores y neoplásicos también pueden favorecer a las enfermedades periodontales. La prevención y el tratamiento de las enfermedades periodontales están dirigidos a controlar los niveles de PDB y otros factores de riesgo que existan, para poder restablecer el periodonto afectado.

Pihlstrom, B. L., Michalowicz, B. S. & Johnson, N. W. (2005).

Entendiendo la etiología de la periodontitis

Una revisión de los factores de riesgo periodontales

La periodontitis es una enfermedad bucal crónica de tipo multifactorial en la cual la causa principal es la presencia de la placa dentó-bacteriana; esta condición va de la mano de varios factores como lo son:

- estado de salud de la persona
- factores sociales
- factores genéticos
- hábitos de higiene bucodental
- estado de salud dental
- microorganismos residentes en la boca
- otros factores agregados.

La aparición de la enfermedad como tal va relacionada con los factores mencionados anteriormente, ya que cada uno de ellos influye en la progresión y manifestación de la misma. Los factores que promueven el aparecimiento de la enfermedad son los que fortalecen el establecimiento de la enfermedad periodontal.

En estudios epidemiológicos realizados, se busca determinar el agente causal entre las características que se desarrollan en la manifestación de la periodontitis, y usualmente se habla de causalidad expresada en 3 tipos siendo estos:

- **Causa suficiente:** es la característica de una enfermedad que siempre va a estar presente.
- **Causa necesaria:** es la característica que debe de estar presente para que se manifieste una enfermedad.
- **Factor riesgo:** es la característica que es primero verificada para determinar la asociación de la enfermedad a partir de estudios de tipo longitudinales.

El factor riesgo puede ser utilizado para predecir el curso de una enfermedad; cuando hay mayor probabilidad de que el factor riesgo este presente, se conoce como marcador de riesgo.

El factor de riesgo es lo que la ciencia nos revela como fumar o consumir alcohol, de tal manera que estos factores pueden ser modificados para reducir la posibilidad de inicio del aparecimiento de la enfermedad.

Cuando el factor riesgo no puede ser modificado este suele llamarse factor determinante.

Los factores de riesgo encontrados en el estudio realizado en jokiping fueron los siguientes:

Conforme la progresión de la edad es evidente la disminución del hueso y con ello la perdida de dientes. La segunda molar superior e inferior es la pieza dental con mayor riesgo de pérdida ósea en los espacios interproximales.

La prevalencia en cuestión de género indico que las mujeres tienen más propensión.

La placa dentó-bacteriana, la inflamación gingival y las bolsas periodontales y fumar son los factores que al estar presentes se relacionan directamente con la progresión y manifestación de la enfermedad periodontal crónica.

Agentes microbianos

La base científica para atribuir un papel etiológico en la destrucción periodontal a algunas especies bacterianas viene determinada por su presencia en mayores números y con mayor frecuencia en las localizaciones que presentan actividad y su menor número o frecuencia en las inactivas, su disminución o desaparición cuando el tratamiento periodontal tiene éxito y su reaparición en las lesiones recurrentes; el aumento de anticuerpos en suero y saliva contra esas especies; las manifestaciones de su virulencia, por ejemplo por la producción de sustancias citotóxicas, reabsorción ósea, etc. y los estudios en animales.

Todo ello reúne un cuerpo de evidencia muy considerable, que, en el caso de algunas especies, está siendo confirmado en estudios prospectivos.

Las principales bacterias que se considera tienen un papel causal en las periodontitis destructivas son: *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *P. intermedia*, *E. corrodens*, *F. nucleatum*, *B. forsythus*, *C. rectus* y varias especies de espiroquetas o Treponema. Hay muchas más que se han implicado en la etiología de la destrucción periodontal, y el desarrollo de la investigación puede hacer que otras especies que no se han mencionado pasen a ocupar un papel principal, pero en este momento las especies citadas son las que más a menudo se asocian a las periodontitis.

Entre las especies que se han nombrado, hay estudios longitudinales que parecen demostrar sin duda el papel etiológico de *A. actinomycetemcomitans* en las periodontitis juveniles y prepuberales, aunque también se asocia a las periodontitis avanzadas del adulto y a las periodontitis refractarias. *P. gingivalis* se asocia principalmente a la pérdida de soporte en la periodontitis del adulto y la periodontitis

refractaria, y su presencia se ha demostrado que es un factor de riesgo de actividad periodontal en estudios prospectivos, al igual que *P.intermedia*.

Diagnóstico bacteriano

El conocimiento detallado de las especies bacterianas asociadas a diferentes condiciones del periodonto sólo tiene interés si sirve para predecir, prevenir o tratar los problemas periodontales y para monitorizar los resultados del tratamiento. Diversos estudios han encontrado valores predictivos de riesgo al aumento de las especies bacterianas señaladas anteriormente, junto a niveles bajos de especies protectoras como el *Streptococcus sanguis* II y *Capnocytophaga ochracea*. De todas estas bacterias, las más estudiadas como predictores de enfermedad son *A. actinomycetemcomitans* y *P.gingivalis*.

A pesar del gran interés de los marcadores y predictores bacterianos, es evidente que la obtención de estos indicadores no es sencilla, desde el punto de vista clínico o epidemiológico e incluso en el laboratorio los periodontopatógenos anaerobios precisan técnicas de cultivo especiales y que toman un tiempo considerable. En los últimos años, se han desarrollado métodos muy sofisticados de identificación de especies subgingivales, como la inmunofluorescencia y las sondas genéticas, que permiten analizar directamente las muestras de placa, sin necesidad de prolongados cultivos, facilitando mucho la investigación en este campo. A fin de hacer factible el diagnóstico microbiológico periodontal en la clínica, se han desarrollado un número de pruebas de identificación microbiana rápida, principalmente de tres tipos: pruebas enzimáticas, sondas de DNA y pruebas inmunológicas. Parece que es prematuro recomendar el uso de estas pruebas diagnósticas en la práctica diaria, aunque encierran una gran promesa para la predicción del pronóstico de la periodontitis destructiva y por lo tanto es deseable su evaluación en muestras grandes de individuos con y sin enfermedad periodontal, en estudios longitudinales y comparando los resultados con cultivos u otras técnicas de laboratorio, a fin de averiguar qué especies son los verdaderos indicadores de

actividad periodontal, los predictores de futura pérdida de soporte, y los responsables de una respuesta estable al tratamiento.

Marcadores en saliva y en el fluido crevicular

Los niveles de enzimas, proteínas, microorganismos e inmunoglobulinas secretoras en saliva se han estudiado en relación con las enfermedades periodontales. Algunas enzimas sólo se encuentran en saliva cuando el individuo está en una fase de actividad, y los anticuerpos IgA e IgG están elevados en algunos casos de periodontitis juvenil y del adulto y disminuyen con el tratamiento. La accesibilidad y sencillez de recolección de la saliva la hace prometedora para pruebas de despistaje de enfermedad periodontal destructiva en poblaciones, pero todavía no se ha desarrollado ninguna que haya mostrado su utilidad en estudios longitudinales. El fluido crevicular se ha estudiado extensamente y en él se detectan gran cantidad de indicadores de enfermedad periodontal destructiva.

Un número considerable de estos productos parece tener capacidad para diferenciar entre gingivitis y enfermedad periodontal destructiva, para indicar una respuesta satisfactoria al tratamiento periodontal e incluso para predecir futura pérdida de inserción.

Norderyd, O., Hugoson, A. & Grusovin, G. (1995).

Factores de susceptibilidad del huésped

Factores genéticos y su diagnóstico

La hipótesis sobre la presencia de factores de riesgo genéticos en el desarrollo de la periodontitis destructiva, se originó en principio, de la observación de una serie de síndromes, que se suponen determinados genéticamente y que cursan con destrucción rápida y precoz de los tejidos periodontales (Papillon-Lefèvre, Down, Ehler-Danlos, etc.). En algunos casos la periodontitis asociada a estos síndromes se debe a un defecto que predispone a la destrucción rápida de los tejidos periodontales, como el del colágeno en el síndrome de Ehlers-Danlos, pero en la

mayor parte de los síndromes congénitos que cursan con alteraciones periodontales se ha descrito defectos de la inmunidad, ya sea celular o humoral, siendo las disfunciones de los leucocitos polimorfonucleares el hallazgo más frecuente.

Las periodontitis precoces (prepuberales y juveniles) que no se asocian a síndromes hereditarios son raras, pero se han descrito casos en los cuales se presentan aisladamente y en los que el carácter congénito de este tipo de periodontitis se ha confirmado. En el caso de las periodontitis juveniles, está bien documentada su agrupación en familias, lo cual puede estar a favor de su carácter congénito o de la presencia de factores ambientales comunes, sin embargo, los estudios realizados sobre este tipo de periodontitis descartan que su presencia en miembros de la misma familia se pueda deber solamente a una transmisión de *A. actinomycetemcomitans*.

También se ha estudiado la asociación de periodontitis con el fenotipo HLA (human leukocyte antigen), hay varios estudios que han encontrado una relación del fenotipo HLA A9 con la periodontitis juvenil y algunos también con la periodontitis de evolución rápida y con la periodontitis del adulto. En general se considera que hay suficiente base científica a favor de la presencia de factores genéticos en las periodontitis de aparición temprana.

Por lo que se refiere a la periodontitis del adulto, los estudios realizados en gemelos parecen indicar que los factores genéticos influyen la evolución de la enfermedad, aunque la evidencia es menos clara. En lo que respecta a la identificación de la posible predisposición genética, nos referiremos específicamente a las periodontitis agresivas en pacientes por otra parte sin enfermedades sistémicas que incluyan la presencia necesaria de periodontitis, como la mayoría de las mencionadas anteriormente. El papel que los genes pueden desempeñar en la periodontitis ha sido objeto de numerosas investigaciones en los últimos años. Se ha establecido que mucha de la variabilidad clínica que se observa en pacientes periodontales tiene una explicación genética que se basa en la influencia de diferentes interleukinas sobre la reabsorción ósea y la destrucción del

tejido conectivo. La producción de estas interleukinas (como la interleukina IL-1) estaría determinada y modulada por genes específicos. Se ha sugerido que aquellos pacientes positivos para IL-1 presentarían elevadas posibilidades de desarrollar periodontitis agresivas. Sin embargo, la correlación entre la presencia de IL-1 y el perfil de la enfermedad periodontal de un determinado paciente dista mucho de haber sido aclarada, y, en consecuencia, el uso clínico de tests que detecten esta característica genética no está por ahora justificado en la identificación del paciente de riesgo de padecer periodontitis grave, ni debe servir para determinar el tratamiento ni las características del mantenimiento periodontales.

Enfermedades sistémicas

Las enfermedades sistémicas que se asocian a la periodontitis son de varios tipos, pero básicamente se pueden dividir en alteraciones secundarias de la inmunidad, como por ejemplo las leucemias y el SIDA; alteraciones endocrinas y metabólicas, como la diabetes y el embarazo y enfermedades inflamatorias como la colitis ulcerativa o enfermedad de Crohn.

Hay varias afecciones hematológicas que predisponen a la gingivitis severa y la periodontitis destructiva, y que se deben sospechar en un paciente que experimenta un súbito y considerable empeoramiento de su condición periodontal. Entre ellas están la anemia aplásica, la neutropenia de cualquier etiología, la leucemia aguda (principalmente mielomonocítica), los linfomas y las histiocitosis de células de Langerhans.

Entre las alteraciones metabólicas, la diabetes se ha relacionado tradicionalmente con las periodontitis, pero no todos los estudios de prevalencia de gingivitis y periodontitis en diabéticos coinciden en la mayor frecuencia de afectación gingival en estos pacientes. Su asociación es poco clara y parece depender de la edad, el tipo de diabetes, y el nivel de control de ésta a través de la dieta o de agentes hipoglucemiantes. En general hay acuerdo en que la diabetes predispone a una mayor gravedad de las enfermedades periodontales y viceversa, posiblemente debido al efecto sinérgico de un defecto inmunológico con alteración de la función de los PMN y un defecto metabólico.

Los cambios hormonales relacionados con la pubertad y el embarazo no son enfermedades, pero se incluyen en este apartado por el carácter sistémico de su relación con las enfermedades periodontales. La pubertad causa una predisposición temporal a la gingivitis cuyo mecanismo es poco claro, aunque en pacientes diabéticos se ha observado un cambio en la composición de la placa bacteriana al llegar a la pubertad que se asocia a gingivitis. En mujeres previamente libres de periodontitis se ha visto que el embarazo produce gingivitis severa e inicio de periodontitis destructiva, que se ha atribuido al efecto de los esteroides que aumentan durante el embarazo o a una depresión de la inmunidad asociada a este estado de la mujer. La respuesta de la encía a los esteroides es una reacción exagerada a los irritantes locales, en especial a la placa bacteriana. Además, la progesterona afecta el metabolismo del colágeno.

En general los efectos del embarazo sobre la encía se controlan mediante una higiene oral especialmente cuidadosa. Más recientemente se han realizado estudios que parecen sugerir una relación entre la osteoporosis en mujeres postmenopausicas y la pérdida de dientes, aunque no hay evidencia concluyente de una relación directa entre dicha pérdida y mayor severidad de la periodontitis.

Factores Ambientales

Entre ellos destacan sobremanera la higiene oral y el tabaco. Parece incuestionable que la gingivitis es una infección inespecífica causada por las bacterias de la placa supragingival y asociada con el nivel de higiene oral. Asimismo, por el momento no se cuestiona el hecho de que la placa subgingival es una condición causal para el desarrollo de la periodontitis. No obstante, las encuestas epidemiológicas, especialmente las realizadas en los países en vías de desarrollo, han puesto claramente de manifiesto que los depósitos de placa y cálculo se correlacionan muy débilmente con la periodontitis severa, de forma que ésta es igualmente prevalente y grave en los países donde la higiene oral es una obligación social estricta, que en los países donde la higiene oral prácticamente no existe. Lo que esto significa es que la placa y el cálculo no pueden producir periodontitis en el individuo resistente, y que incluso mínimos niveles de ambos son capaces de producir destrucción periodontal grave en el individuo altamente susceptible. Esto no debe interpretarse

en absoluto como una falta de relación entre los niveles de placa y cálculo y la periodontitis, ya que en aquellos que son moderadamente o altamente susceptibles, la destrucción periodontal será mayor cuanto peor sea la higiene oral. Los pacientes periodontales, son, por definición, susceptibles a la periodontitis, y por tanto las normas habituales de higiene oral personal y mantenimiento profesional, están de acuerdo con la evidencia resultante de los datos epidemiológicos. En las personas susceptibles a la periodontitis destructiva, el acumulo de placa y cálculo es un factor de riesgo para la pérdida de soporte periodontal.

Otros factores como la dieta y nutrición, ciertos fármacos y especialmente el tabaco han mostrado su relación con las enfermedades periodontales. En el caso del tabaco, numerosos estudios, tanto epidemiológicos como estudios clínicos controlados, han demostrado la relación entre el tabaco y la destrucción periodontal. La causa parece ser el efecto vasoconstrictor de la nicotina que, aunque da lugar a una disminución de la gingivitis y del fluido crevicular en los fumadores, produce a la vez una disminución de las defensas del huésped en el ámbito local. Durante mucho tiempo se atribuyó el aumento de periodontitis destructiva en los fumadores a factores relacionados con la higiene oral, pero actualmente está demostrado que, controlando por las variables de índice de placa y cálculo, los fumadores presentan mayor profundidad de sondaje, mayor destrucción ósea, y un incremento de la predisposición a la gingivitis necrotizante aguda. Hoy en día no hay ninguna duda de que el tabaco es un factor de riesgo de periodontitis destructiva, y el riesgo atribuible cuando se comparan fumadores con no fumadores es del orden de 2,5 a 6 veces mayor.

En lo que al estrés se refiere, su asociación con la gingivitis ulcero-necrótica se conoce desde hace tiempo, pero más recientemente se ha demostrado una asociación entre sucesos provocadores de sobrecarga emocional y las enfermedades periodontales, tanto periodontitis como gingivitis. Esta asociación es frecuente en otras enfermedades, y se supone ligada a mecanismos de inmunosupresión, con relación a su vez a la producción de hormonas como el cortisol, endorfinas, adrenalina, y catecolaminas.

Kassebaum, N. J., Bernabe, B., Daniya, M., Bhandary. B., Murray, C. J. Marcenes, W. (2014)

Epidemiología de las Enfermedades Periodontales

Actualmente la periodontitis es poco frecuente en inicios tempranos (a corta edad), sin embargo, se incrementa conforme aumentan de edad las personas, también factores como placa subgingival, enfermedades sistémicas y fumar tabaco son motivos que incrementan la pérdida de soporte dental.

Es importante destacar que las enfermedades bucales, específicamente las periodontales pueden afectar a la salud sistémica general, por lo que es importante inculcar a la población a un cuidado de sus dientes y boca en general.

La progresión de la enfermedad periodontal en un estudio retrospectivo de 10 años se midió en las superficies mesial y distal, desde la altura de la cresta ósea a la unión cemento esmalte, según el tipo de dientes molares y caninos, y según la edad del paciente, se determinó con el estudio que hubo mayor pérdida dental en molares que en canino y una pérdida ósea anual de 0,28 mm.

Existe otro estudio que muestra que las condiciones periodontales que prevalecen entre los pacientes desdentados y de más avanzada edad son altas. Ahora bien, el edentulismo a una edad específica es alta, si hablamos del área Urbana.

El número de dientes perdidos es bajo en mayor porcentaje en pacientes jóvenes en misma área urbana. La prevalencia de bolsas periodontales de 6mm a más fueron asociadas con género, tipo, localización geográfica, edad y numero de dientes perdidos. Por lo que dieron diferentes números por las diferentes categorías.

Se observó dentro un rango de años 1995-1996 Existió predominio de severas condiciones periodontales comparados con los años entre 1984,1992-93. Aun así,

predomino la salud periodontal en rango bajo dentro de la población en general entre 1987-1988. En efecto los resultados son bajos de condiciones periodontales.

La calidad de los estudios basados en enfermedades periodontales, edentulismo, y otras variables como la edad, el área geográfica y no olvidando las edades de los pacientes dentro del estudio incluyendo la situación económica de cada uno que conforma dicho estudio, se han visto afectadas no solo por el largo tiempo que abarca, el número de muestras a tratar sino lo económico que afecta el seguimiento del estudio. Por lo que en general nos indica que mientras la edad avanza la calidad periodontal de cada persona en general, va decayendo y degenerándose hasta terminar en edentulismo, dependiendo el área o región geográfica que se hable.

Algunos estudios presentan tendencias de pérdida de tejido y pérdida de dientes por un periodo de 5 años en una población con comunidad ocupada por personas de edad avanzada negra y blanca. El primer artículo de esta serie muestra una importancia al tema de desgaste durante los 5 años de estudio, los cuales como resultado fueron perdidos. Estas pérdidas de tejidos y dientes resultaron en tendencia que no siempre fueron consistentes todo el tiempo, porque personas se fueron retirando del estudio solo presentando que los dientes con más actividad y enfermedad periodontal avanzada eran más seguros de ser perdidos.

La progresión de la enfermedad periodontal en 10 años se midió en las superficies mesial y distal, desde la altura de la cresta ósea a la unión cemento esmalte, según el tipo de dientes molares y caninos, y según la edad del paciente, se determinó con el estudio que hubo mayor pérdida dental en molares que en canino y una pérdida ósea anual de 0,28 mm.

Papapanou, P.N. (1999).

Papapanou, P. N., Wennstrom, J. L. & Grondahl, K. (1989).

El problema de la enfermedad periodontal. Una comparación entre países industrializados y en desarrollo

Las causas de las enfermedades periodontales en países industrializados, son las mismas causas en los países que están en pleno desarrollo. No existen microorganismos patógenos diferentes entre un país y otro por lo mismo la prevención y el plan de tratamiento no es diferente en lo absoluto, no existe alguna razón relevante que demuestre que exista alguna diferencia significativa entre ambos. Cabe destacar las similitudes entre las condiciones periodontales de todas las personas del mundo, debido a que las enfermedades periodontales, son enfermedades orales con más prevalencia en las personas, debido a una mala higiene, acumulación de PDB y posteriormente a la formación de cálculos. Sin bien podríamos decir que son mucho más comunes en un país que está en vías de desarrollo, pero esto debido al nivel educacional y cultural del mismo.

Pilot, T. (1998).

Presentación de Resultados

Tabla No. 4

Distribución de los niños de la muestra seleccionada y su CPO.

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-octubre 2018

No.	Nombre	Edad	Grado	Cariadas	Perdidas	Obturadas	CPO Total
1	Oscar Abel Lacan Jurado	7	Primero	1	0	0	1
2	Edwin Ronaldo Fernández H.	7	Primero	4	0	0	4
3	Angeli Magnolia Hernandez M.	7	Primero	3	0	0	3
4	Jenery Griselda Barilla Portillo	7	Primero	6	0	0	6
5	Angel Ivan Revolorio Zúñiga	7	Primero	0	0	0	0
6	Junior Fernando Zarceño	7	Primero	7	3	3	13
7	Cristel Isabel Rivas Lopez	7	Primero	8	0	0	8
8	Douglas Arían Hernandez	7	Primero	5	2	0	7
9	Henry Alexander Acensio	7	Primero	0	0	0	0
10	Edras Omar Gomez C.	7	Primero	0	0	0	0
11	Nelson Alexander Ruiz	7	Primero	7	3	0	10
12	Samuel Alexander Diaz	7	Primero	8	0	0	8
13	Angel Hernandez	7	Primero	2	1	0	3
14	Juan Francisco Hernandez	7	Primero	4	0	0	4
15	Albin Daniel Gonzalez A	7	Primero	4	0	0	4
	Totales			59	9	3	71

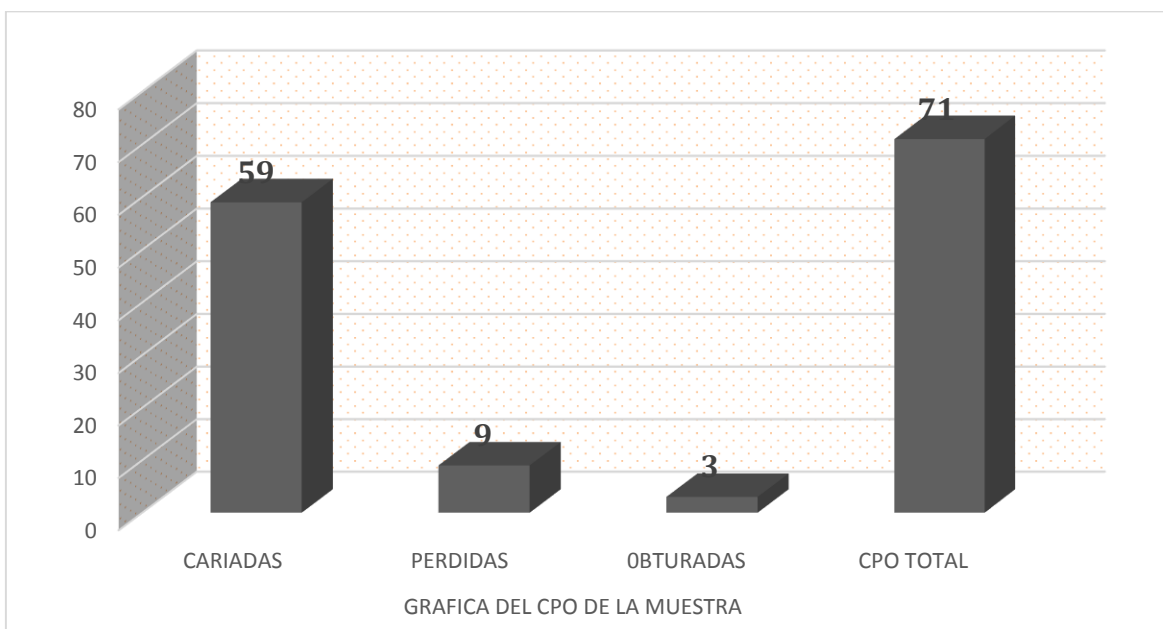
FUENTE: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

Gráfica No.4

Distribución del CPO de los niños de la muestra.

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero- octubre 2018 Sipacate, Escuintla.

GRAFICA DEL CPO DE LA MUESTRA			
CARIADAS	PERDIDAS	OBTURADAS	CPO TOTAL
59	9	3	71



Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate

Análisis de Tabla No. 4, Gráfica No.4

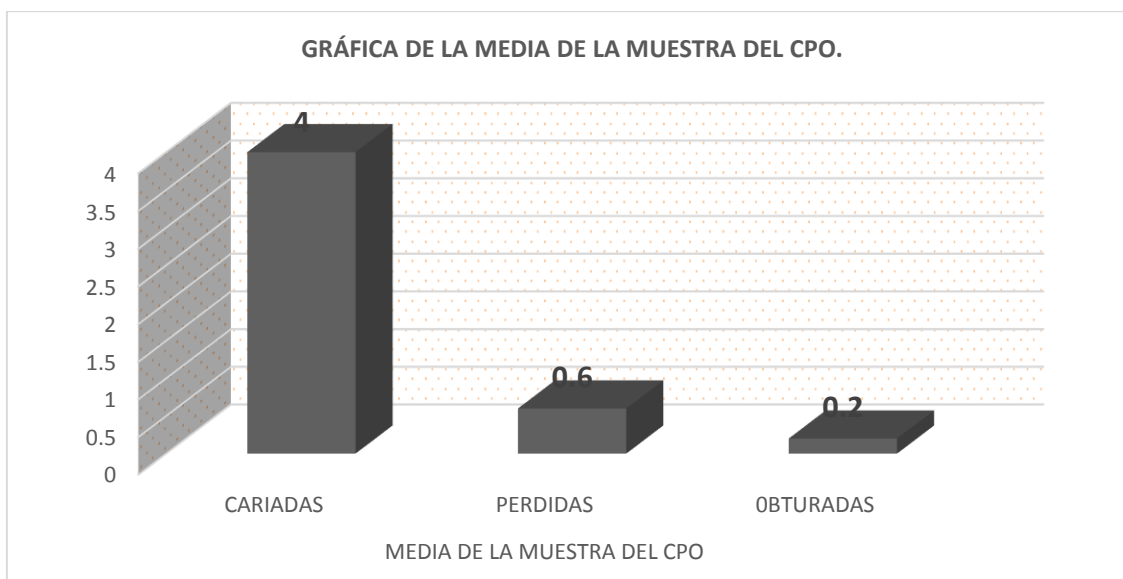
Según la gráfica del CPO total, podemos observar, que el número de piezas cariadas es mucho mayor en relación con las piezas pérdidas y, aún más de las piezas obturadas. Por falta de educación en salud bucal.

Grafica No.5

Distribución de la media del CPO de los niños de la muestra.

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero- octubre 2018 Sipacate, Escuintla.

MEDIA DE LA MUESTRA DEL CPO		
CARIADAS	PERDIDAS	OBTURADAS
4	0.6	0.2



Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacata.

Análisis de tabla No. 4, gráfica No. 5

Media de Cariados	3.933333333	La media de piezas cariadas en una muestra de 15 niños es de 4 piezas
Media de Perdidos	0.6	La media de piezas perdidas en una muestra de 15 niños es de 0.6 pieza
Media de Obturados	0.2	La media de piezas obturadas en una muestra de 15 niños es de 0.2 pieza
Media del CPO Total	4.733333333	La media del CPO Total en una muestra de 15 niños, es de 5 piezas

Tabla No. 5

Distribución de datos de la mediana y la moda del CPO de los niños de la muestra. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018

Sipacate, Escuintla.

DATOS DE LA MEDIANA Y LA MODA DE LAS PIEZAS CARIADAS DEL CPO

No.	Nombre	Edad	Grado	Cariadas
1	Oscar Abel Lacan Jurado	7	Primero	1
2	Edwin Ronaldo Fernández H.	7	Primero	4
3	Angeli Magnolia Hernandez M.	7	Primero	3
4	Jenery Griselda Barilla Portillo	7	Primero	6
5	Angel Ivan Revolorio Zúñiga	7	Primero	0
6	Junior Fernando Zarceño	7	Primero	7
7	Cristel Isabel Rivas Lopez	7	Primero	8
8	Douglas Arían Hernandez	7	Primero	5
9	Henry Alexander Acensio	7	Primero	0
10	Edras Omar Gomez C.	7	Primero	0
11	Nelson Alexander Ruiz	7	Primero	7
12	Samuel Alexander Diaz	7	Primero	8
13	Angel Hernandez	7	Primero	2
14	Juan Francisco Hernandez	7	Primero	4
15	Albin Daniel Gonzalez A	7	Primero	4
	Totales			59

Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate

Tabla No. 6

Distribución de datos de la mediana y la moda del CPO de los niños de la muestra. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018 Sipacate, Escuintla.

DATOS DE LA MEDIANA Y LA MODA DE LAS PIEZAS PERDIDAS DEL CPO

No.	Nombre	Edad	Grado	Perdidas
1	Oscar Abel Lacan Jurado	7	Primero	0
2	Edwin Ronaldo Fernández H.	7	Primero	0
3	Angeli Magnolia Hernandez M.	7	Primero	0
4	Jenery Griselda Barilla Portillo	7	Primero	0
5	Angel Ivan Revolorio Zúñiga	7	Primero	0
6	Junior Fernando Zarceño	7	Primero	3
7	Cristel Isabel Rivas Lopez	7	Primero	0
8	Douglas Aríán Hernandez	7	Primero	2
9	Henry Alexander Acensio	7	Primero	0
10	Edras Omar Gomez C.	7	Primero	0
11	Nelson Alexander Ruiz	7	Primero	3
12	Samuel Alexander Diaz	7	Primero	0
13	Angel Hernandez	7	Primero	1
14	Juan Francisco Hernandez	7	Primero	0
15	Albin Daniel Gonzalez A	7	Primero	0
	Totales			9

Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate

Tabla No. 7

Distribución de datos de la mediana y la moda del CPO de los niños de la Muestra.

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.

DATOS DE LA MEDIANA Y LA MODA DE LAS PIEZAS OBTURADAS DEL CPO

No.	Nombre	Edad	Grado	Obturadas
1	Oscar Abel Lacan Jurado	7	Primero	0
2	Edwin Ronaldo Fernández H.	7	Primero	0
3	Angeli Magnolia Hernandez M.	7	Primero	0
4	Jenery Griselda Barilla Portillo	7	Primero	0
5	Angel Ivan Revolorio Zúñiga	7	Primero	0
6	Junior Fernando Zarceño	7	Primero	3
7	Cristel Isabel Rivas Lopez	7	Primero	0
8	Douglas Aríán Hernandez	7	Primero	0
9	Henry Alexander Acensio	7	Primero	0
10	Edras Omar Gomez C.	7	Primero	0
11	Nelson Alexander Ruiz	7	Primero	0
12	Samuel Alexander Diaz	7	Primero	0
13	Angel Hernandez	7	Primero	0
14	Juan Francisco Hernandez	7	Primero	0
15	Albin Daniel Gonzalez A	7	Primero	0
	Totales			3

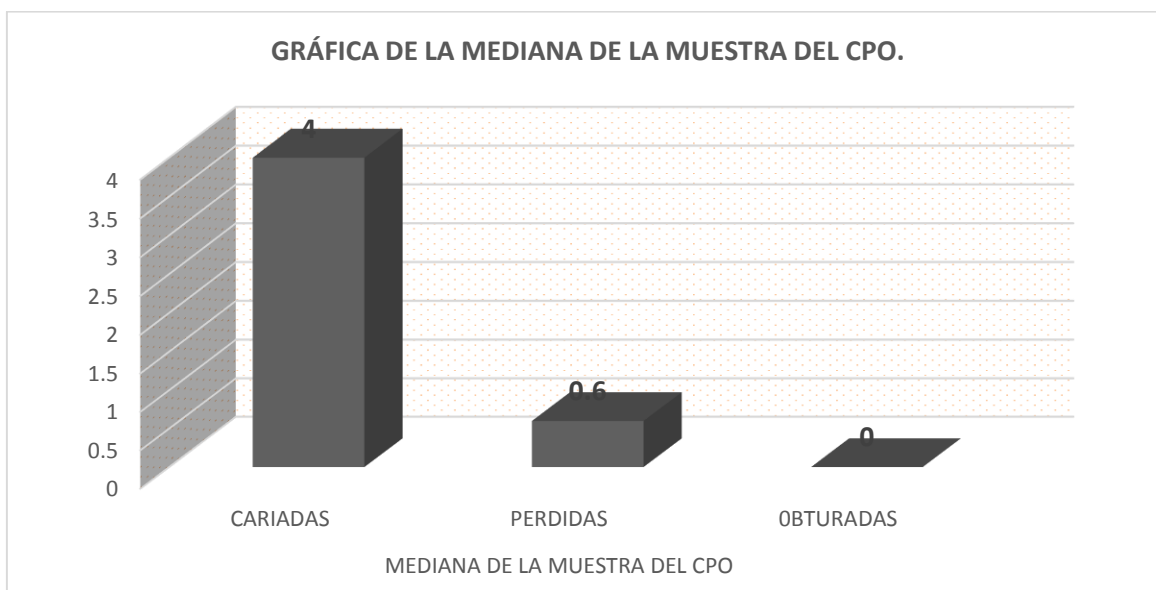
Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

Gráfica No.6

Distribución de la mediana del CPO de los niños de la muestra

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero- Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.

MEDIANA DE LA MUESTRA DEL CPO		
CARIADAS	PERDIDAS	OBTURADAS
4	0.6	0



Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

Análisis de gráfica No. 6

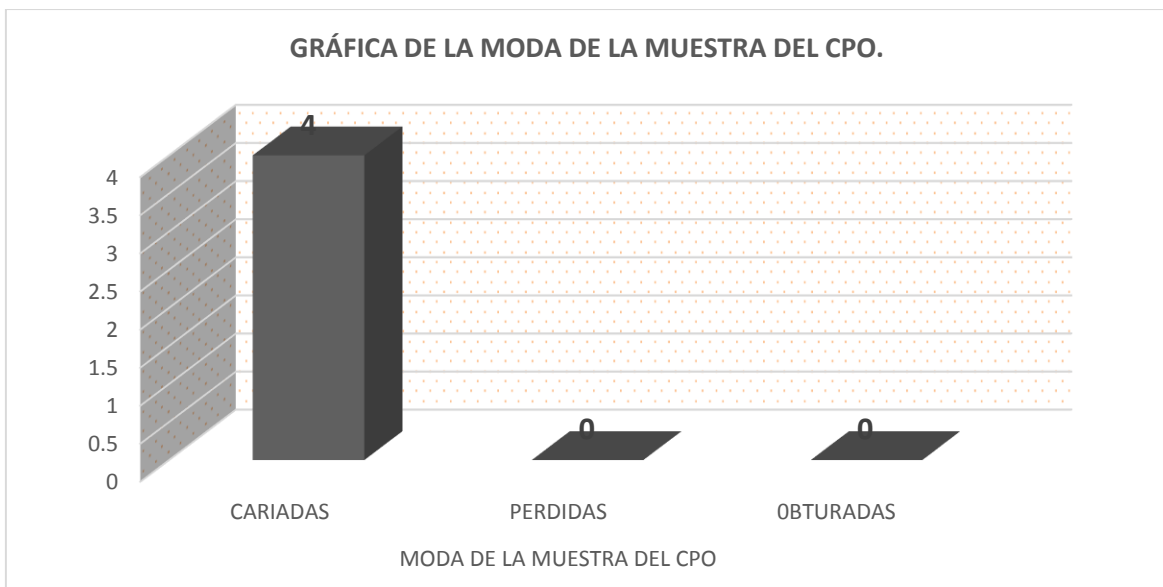
Según los datos recopilados, se observa una diferencia en la mediana estadísticamente significativa de las piezas cariadas en relación con las pérdidas y obturadas, por falta de educación sobre salud Bucal y estado socioeconómico de la población

Grafica No.7

Distribución de la moda del CPO de los niños de la muestra

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero- Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.

MODA DE LA MUESTRA DEL CPO		
CARIADAS	PERDIDAS	OBTURADAS
4	0	0



Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

Análisis de gráfica No. 7

Según los datos recopilados, se observa una diferencia significativa de las piezas cariadas en relación con las pérdidas y obturadas, por falta de educación en salud Oral.

Tabla No. 8

Distribución del CPO según género los niños de la muestra.

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.

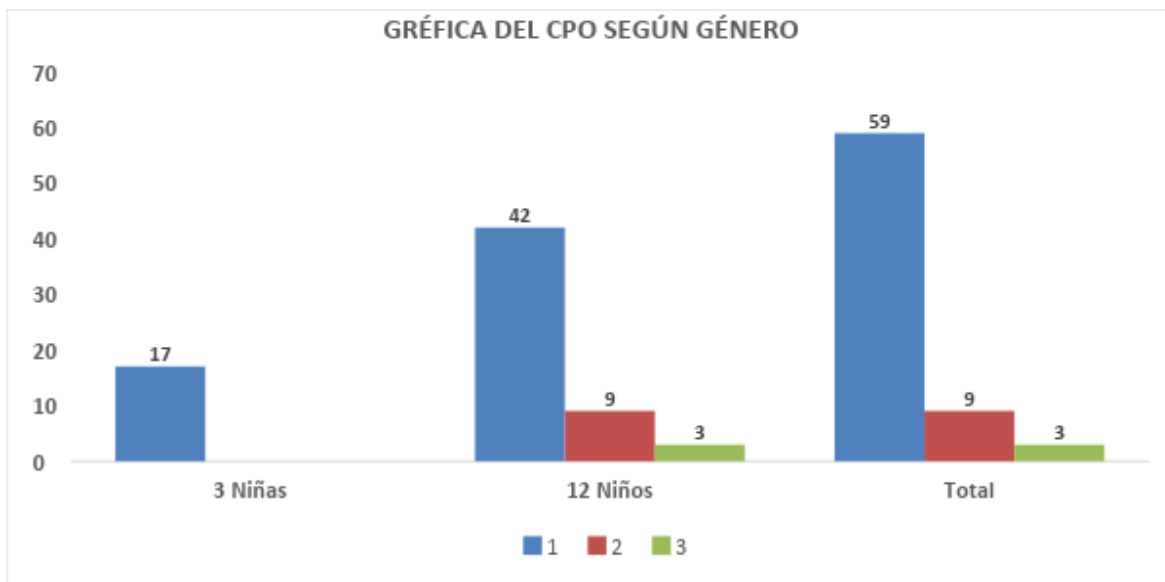
ANÁLISIS CPO SEGÚN GÉNERO				
No.	Piezas	3 niñas	12 niños	Total
1	Cariadas	17	42	59
2	Perdidas	0	9	9
3	Obturadas	0	3	3

Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

Grafica No.8

Distribución de la moda del CPO de los niños de la muestra.

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero- Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.



Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

Análisis de tabla No. 8, gráfica No. 8

El 60% de la muestra son niños y el 40% niñas, lo que influye que la cantidad de piezas dañadas se refleje más alto en los niños, Existe el 10% en las piezas perdidas y una diferencia del 90% en las piezas obturadas en los niños, todo influye en el sistema social del municipio donde los hombres tienen mayor privilegio de educación que las mujeres.

PREGUNTAS		RESPUESTAS			
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE	
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	6	5	4	
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	6	3	
3	¿Ha cambiado alimentos, bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	10	2	3	
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	8	5	2	
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	8	1	
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	9	4	2	
7	¿Estas conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	SI	NO		
		8	7		
8	¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	NUNCA	A VECES	SIEMPRE	
		11	3	1	
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	MUY BUENA	BUENA	DEFICIENTE	MUY DEFICIENTE
		3	6	5	1
10	¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí ¿Con que frecuencia los limpia?	SI	NO		
		15			
		MAS DE UNA VEZ	UNA VEZ	NO ME LIMPIO	
		15			
11	¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí ¿Con que frecuencia?	SI	NO		
		15			
		UNA VEZ	MAS DE DOS		
		1	14		
12	¿Usa hilo dental?	SI	NO		
		4	11		
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	6	9		

Tabla No. 9

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada.

Preguntas de la 1 -6 y 8

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.

PREGUNTAS		RESPUESTAS		
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	6	5	4
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	6	3
3	¿Ha cambiado alimentos, bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	10	2	3
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	8	5	2
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	8	1
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	9	4	2
8	¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	11	3	1

Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

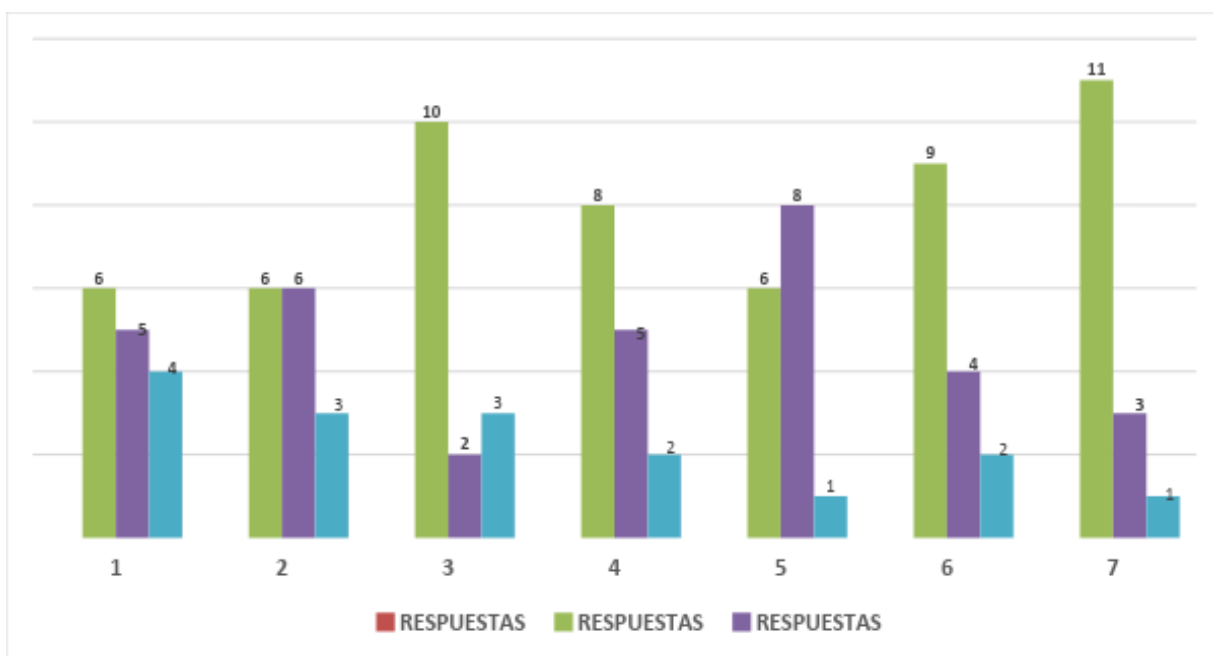
Grafica No. 9

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada

Preguntas de la 1 -6 y 8

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018

Sipacate, Escuintla.



Análisis de tabla No. 9, gráfica No. 9

Basados en la gráfica, la mayoría de los padres de familia, se sienten cómodos con el estado de salud de la cavidad oral. En una proporción más baja. Tenemos a los padres de familia que presentan alguna inconformidad al respecto y en un bajo porcentaje los que nunca presentan algún tipo de incomodidad.

Tabla No. 10

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada

Preguntas de la 7, 12 y 13

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.

PREGUNTAS		RESPUESTAS	
		SI	NO
7	¿Estas conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	8	7
12	¿Usa hilo dental?	4	11
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	6	9

Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

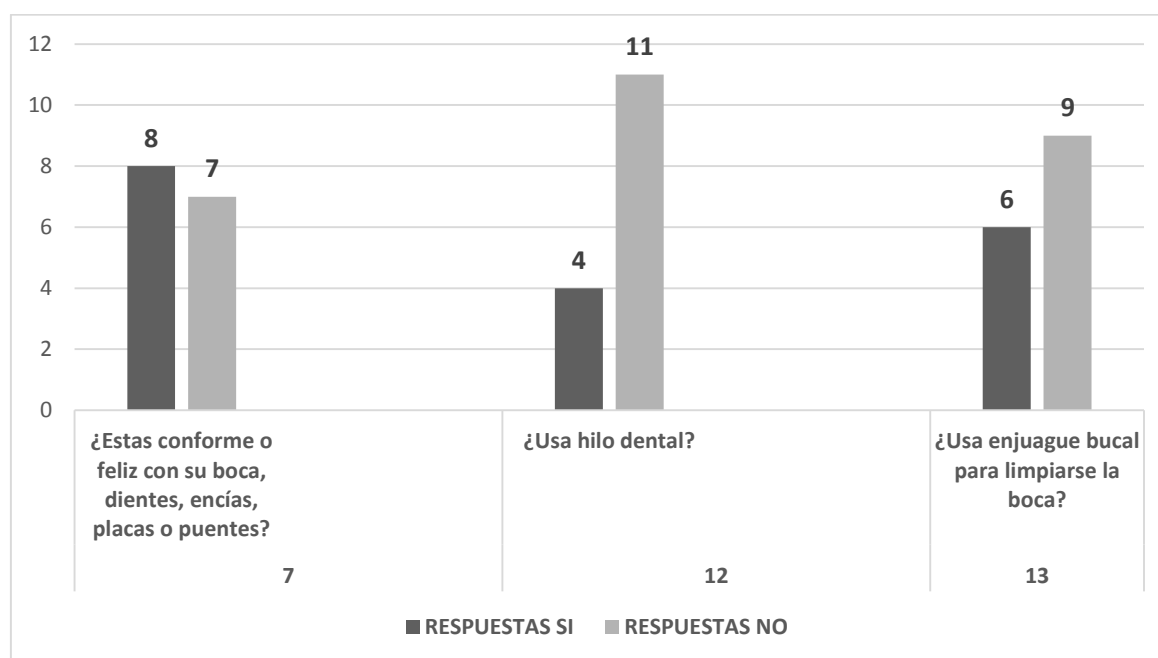
Grafica No. 10

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada.

Preguntas de la 7, 12 y 13

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018

Sipacate, Escuintla.



Análisis de tabla No. 10, gráfica No. 10

Según datos obtenidos, la gráfica nos demuestra que la mayoría de los padres de familia no utiliza hilo dental ni enjuague dental, y además de eso están conformes con su boca.

Tabla No. 11

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada

Pregunta 10

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.

PREGUNTAS		RESPUESTAS				
		SI	NO	MAS DE UNA VEZ	UNA VEZ	
10	¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí ¿Con que frecuencia los limpia?	15	0	15	0	0

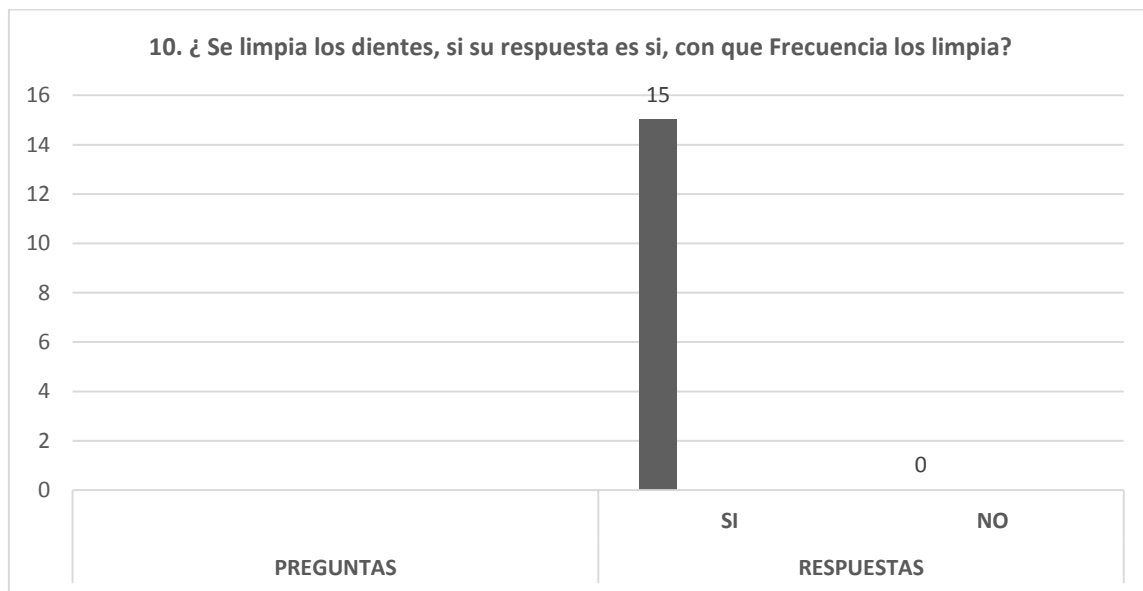
Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

Grafica No. 11

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada

Pregunta 10

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.



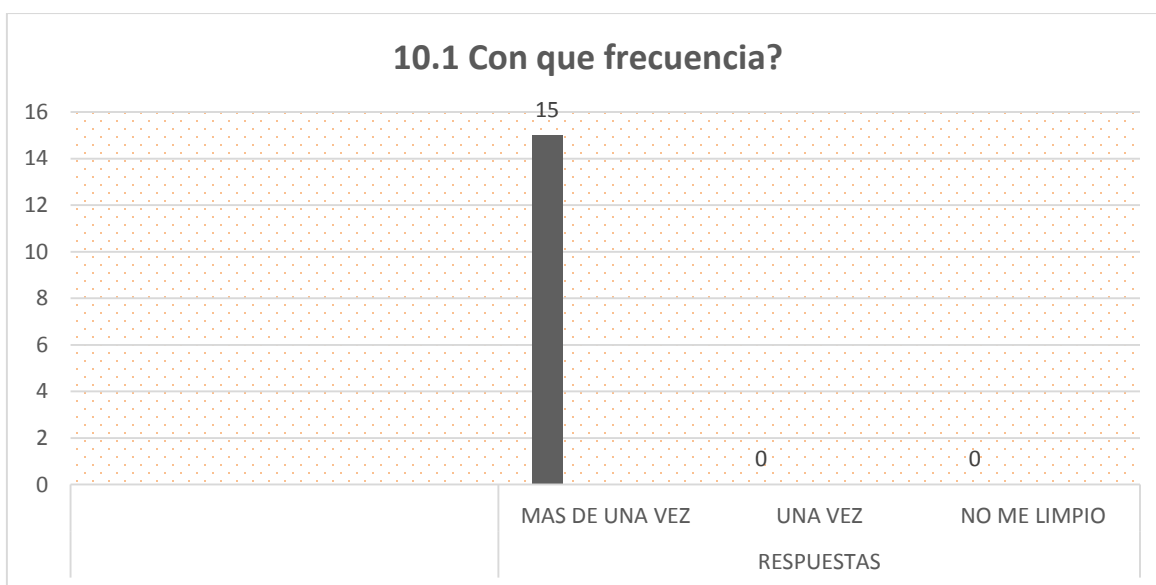
Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

Grafica No. 12

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada

Pregunta 10 apartado a.

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.



Fuente: Elaboración Propia de la población de Sipacate.

Análisis de tabla No. 11, gráfica No. 11 y 12

Según datos obtenidos el 100% de los padres de familia de los niños de la muestra se limpian la boca, de los cuales el 100% se limpia más de una vez al día.

Tabla No. 12

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada.

Pregunta 11

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-October 2018
Sipacate, Escuintla.

PREGUNTAS		RESPUESTAS				
		SI	NO	MAS DE UNA VEZ	UNA VEZ	NO ME LIMPIO
11	¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí ¿Con que frecuencia?	15	0	14	1	0

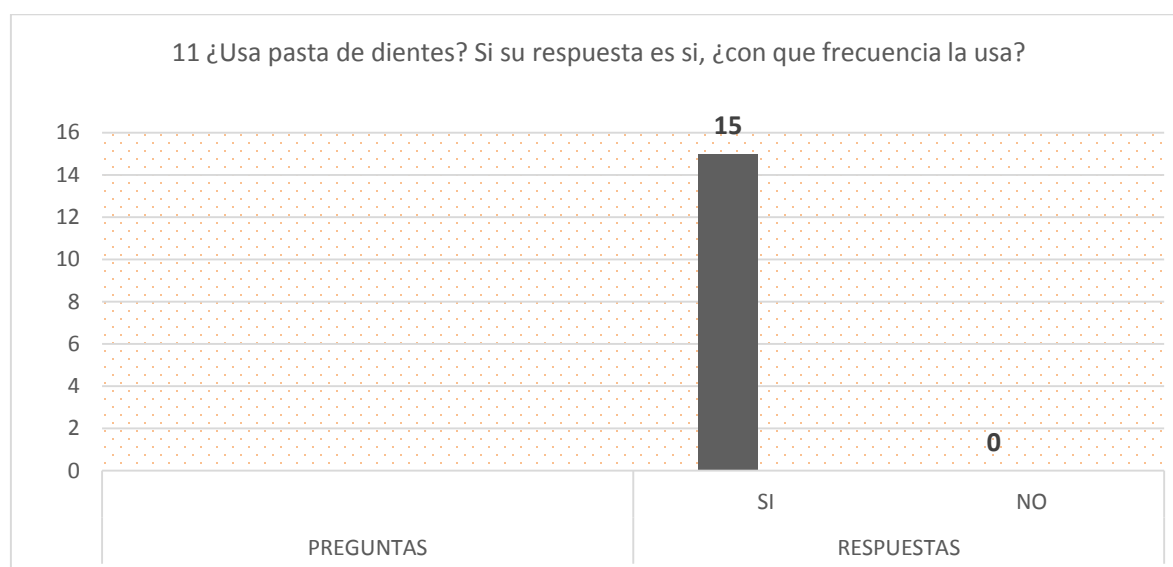
Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate

Grafica No. 13

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada

Pregunta 11

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.



Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Escuintla.

Análisis de tabla No. 12, gráfica No. 13 y 14

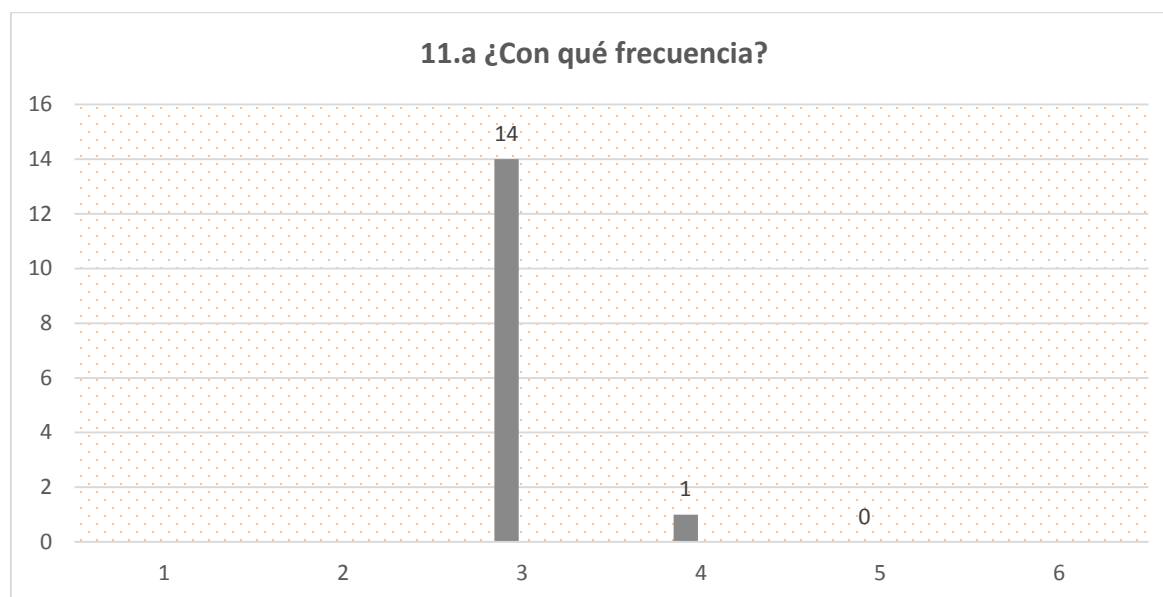
Según datos obtenidos el 100% de los padres de familia de los niños de la muestra se limpian la boca, de los cuales el 100% se limpia más de una vez al día.

Grafica No. 14

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada

Pregunta 11 apartado a.

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-October 2018
Sipacate, Escuintla.



Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipacate.

Análisis de tabla No. 12, gráfica No. 13 y 14

Según datos obtenidos el 100% de los padres de familia de los niños de la muestra se limpian la boca, de los cuales el 90% se limpia más de una vez al día, el 10% solamente 1 vez al día

Tabla No. 13

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada

Pregunta 9

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.

PREGUNTAS		RESPUESTAS			
		MUY BUEN A	BUEN A	DEFICIENT E	MUY DEFICIENT E
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...	3	6	5	1

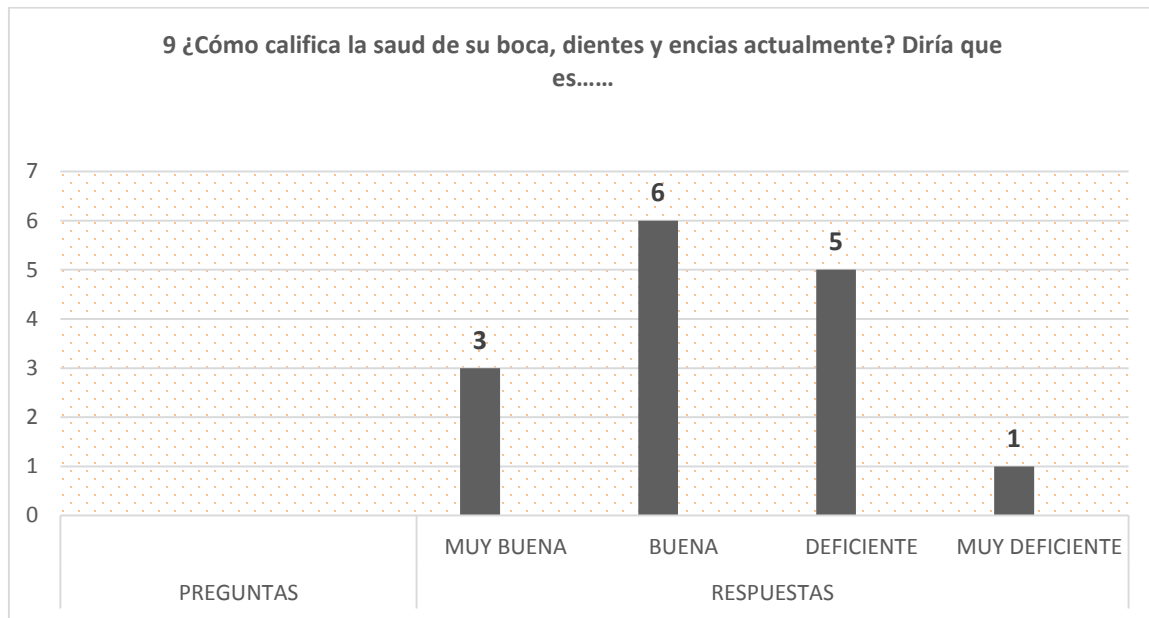
Fuente: Elaboración propia de la población del Municipio de Sipaca

Grafica No. 15

Distribución de datos de la encuesta realizada a los padres de la muestra seleccionada

Pregunta 9

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018 Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Febrero-Octubre 2018
Sipacate, Escuintla.



Análisis de tabla No. 13, gráfica No. 15

Al realizar una autoevaluación de la Salud de la boca, los resultados fueron los siguientes: El 20% considera que su estado de salud es muy bueno, el 40% considera que es bueno, el 30% considera que es deficiente y un 10% muy deficiente.

Conclusiones

- La salud bucal se percibe correlacionada con buena apariencia, siendo importante una buena higiene para lograrla.
- Se consideran a la caries bucal y la enfermedad periodontal, como los problemas de orden odontológico más frecuentes en la población. En general, la mayor parte de personas encuestadas creen que el estado de salud bucal en su cabecera departamental es malo debido principalmente a la escasa educación en salud oral que se les provee; lo que conlleva a buscar atención dental, primariamente extracciones, cuando presentan dolor o algún problema relacionado con su boca y no previó a esto. Además, la creencia errónea de que las piezas dentales no son para toda la vida, el poco interés y cuidado que se les provee a las mismas, la falta y elevados costos de la atención odontológica, y el poco enfoque por parte del gobierno al área de salud bucal, potencian dicho estado en la población complicando grandemente su rehabilitación.
- El CPO de la muestra en estudio, reflejo que la mayoría de las piezas presente son más cariadas, que perdidas u obturadas. Observándose el poco interés de los padres de familia y autoridades de la población de educarse con respecto a la salud bucal y menos hacer campañas sobre prevención a la caries dental.
- La mayoría de los padres de familia no utiliza hilo dental y/o enjuague bucal, al hacer referencia de sobre el tema con los niños selectos, compartieron que tampoco lo usan, incluso hay niños que ni siquiera les han hablado de ellos. Esto se ve reflejado en el CPO de la población y las respuestas en la encuesta de los padres de familia.

Recomendaciones

- Se recomienda utilizar la información obtenida, la cual implica conocer y entender la realidad, así como las necesidades que en salud bucal tiene la población, tanto para difundir los resultados alcanzados como para solicitar la ayuda necesaria a las asociaciones gubernamentales, con el fin de mejorar el estado actual de salud bucal del país.
- Se recomienda hacer un estudio mejor diseñado, las respuestas obtenidas en dicho estudio no se pudo constatar el entrevistador si eran ciertas o no.

IV. Atención Clínica Integral

Resumen

En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron distintas actividades en las que se incluye la Atención Clínica Integral dirigida principalmente a escolares de nivel primario de las escuelas públicas del Municipio de Sipacate, Escuintla. Se dio prioridad a los alumnos de 4to, 5to y 6to primaria ya que en su mayoría tienen dentición permanente, y, por ende, se encuentran en el momento apropiado para una atención odontológica integral. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala 2013).

Los tratamientos que se realizaron en la Clínica Dental del Centro de Salud de Sipacate fueron:

- Amalgamas
- Resinas
- Tratamientos periodontales
- Sellantes de fosas y fisuras
- Profilaxis y ATF
- Extracciones
- Pulpotomía
- Corona de Acero

Los establecimientos en los que se llevó a cabo la atención clínica integral a escolares fueron:

- Esc. Oficial Rural Mixta Caserío el Jardín
- Esc. Oficial Mixta Sipacate Jornada Matutina
- Esc. Oficial Rural Mixta Caserío Guadalupe
- Esc. Oficial Rural Mixta Empalizada las Brisas
- Esc. Oficial Rural Mixta la Empalizada
- Esc. Oficial Mixta Sipacate Jornada Vespertina

Como consecuencias positivas de la continuidad de este Programa en la comunidad desde hace varios años, se ha logrado la prevención y mantenimiento de las piezas dentales.

Atención Clínica Integral

La Atención de la Clínica Integral consiste en resolver los problemas de salud bucal en pacientes del sector público pertenecientes a la comunidad en la que se realiza el Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Así mismo, se trabaja con pacientes considerados de alto riesgo, entre ellos: escolares, adolescentes, embarazadas y adulto mayor. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

Resina Compuesta

Se utiliza para la restauración de piezas dentales, es muy utilizada actualmente debido a que son más estéticas que las restauraciones de amalgama. (Rodríguez, D. R. y Pereira, N. A., 2007). Uno de los principales factores positivos de este material es que respeta la estética dental del paciente ya que es del mismo color del diente así como, que se adhiere perfectamente a la superficie dental. Mayor conservación del tejido dental sano, prevención de la sensibilidad postoperatoria y reducción del micro filtración. En cuanto a la intervención en si podemos decir que estamos ante uno de los tratamientos dentales más simples y rápidos que encontramos dentro del sector de la Odontología. (Propdental. 2015).

Amalgama dental

Material que se utiliza para la restauración de las piezas dentales y permite restablecer la función masticatoria. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006). La amalgama a diferencia de la resina actúa mediante la retención de la cavidad, presenta una ausencia de sensibilidad postoperatoria, hay un refuerzo moderado de la estructura dentaria, y disminución de la microfiltración. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006). En las desventajas de la amalgama, es el que afecta a la estética y también contiene sustancias tóxicas que pueden afectar a la salud bucodental. (Propdental. 2015).

Sellantes de Fosas y Fisuras

Actúan como barrera física y evitan la aparición de la caries en las áreas más propensas de los dientes, pues impiden que las bacterias y alimentos tengan un contacto directo. (Barberia Leache, 2005). El sellante de fosas y fisuras, debe ser capaz de penetrar la fisura, sellando ésta evitando así el ingreso de microorganismos o fluidos, en otras palabras, bloquear o sellar la fisura. Los sellantes de fosas y fisuras están indicados en fosetas y fisuras profundas retentivas, en pacientes con antecedentes de lesiones oclusales previas en otros dientes, en pacientes que reciben terapéutica preventiva sistémica y tópica con fluoruros. (Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana. 1997)

Aplicación tópica de Flúor 1.23%

Son el método de aplicación profesional con mayor aceptación tanto por su importancia como por la facilidad de utilización de la consulta. Los geles contienen una concentración de 1.23% de ácido fosfórico, por lo que es de suma importancia el cuidado a la hora de la aplicación de este gel. La aplicación del gel se hace en cubetas prefabricadas y por lo regular debe realizarse cada 4 a 6 meses para obtener las propiedades preventivas. (Villafranca, Félix de Carlos. Fernández, M., Ma. Pilar. 2005).

Pulpotomía

Consiste en la amputación de la porción coronal de la pulpa dental en piezas primarias. Es necesaria la amputación cuando se encuentra infectada o afectada y se busca mantener la pieza dental el mayor tiempo posible en la cavidad oral. El tejido pulpar radicular remanente debe preservar la vitalidad y función. Es necesario realizar un examen radiológico para conocer la existencia de áreas radiolucientes que indiquen presencia de infección periapical. (Soares, I. J. y Goldberg, F., 2002).

Tratamiento Periodontal

En escolares del sector público el tratamiento periodontal consiste en dar instrucciones correctas para el uso del cepillo e hilo dental. Posteriormente se realiza un raspado y alisado radicular, profilaxis y aplicación tópica de flúor.

El número de citas dependen del estado de la enfermedad periodontal del paciente. (Carranza y Sznajder, 1996).

Tratamiento de Conductos Radiculares

Consiste en la eliminación del tejido infectado, nervios y vasos sanguíneos de la cámara pulpar y conductos radiculares. El motivo de realizar este procedimiento es debido a la presencia de infección o dolor en las piezas dentales; luego de realizar la eliminación del tejido se limpian y desinfectan los conductos y se obturan. (Soares, I. J. y Goldberg, F., 2002).

Corona de Acero Inoxidable

Son el método más eficaz de restauración para lesiones extensas en dientes primarios, constituyen las restauraciones más duraderas en la dentición primaria con una supervivencia superior a los 40 meses.

Están indicadas en piezas con caries profundas, molares con gran destrucción coronaria, piezas con tratamiento pulpar y en primeros molares permanentes con hipoplasia.

Tabla No. 14

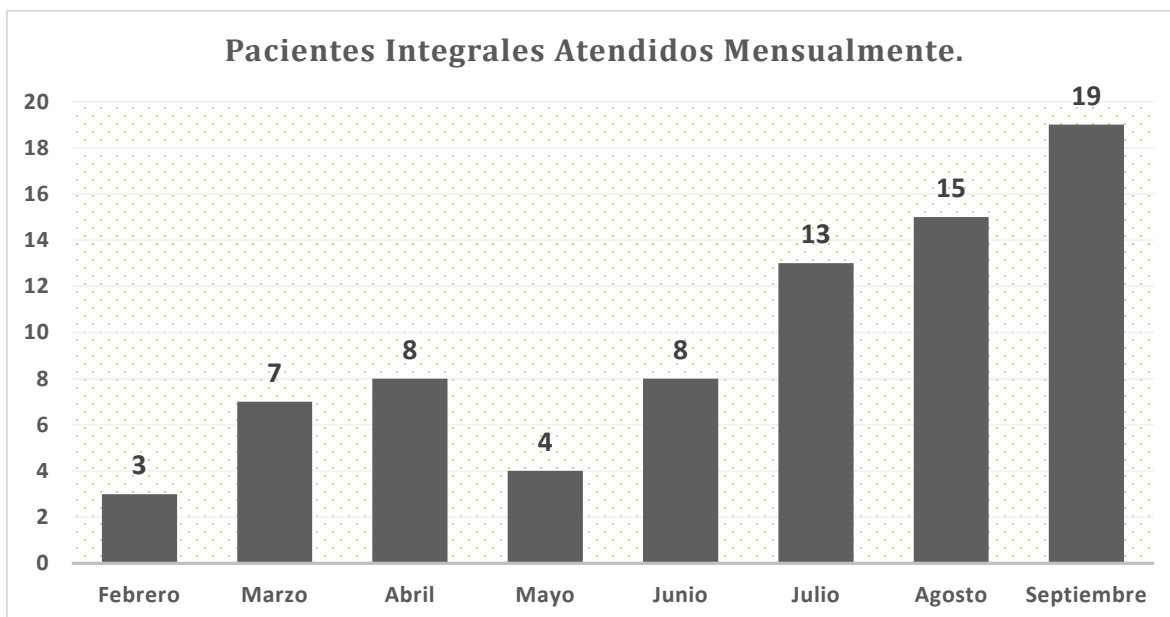
**Pacientes Escolares Atendidos Mensualmente en la Actividad Clínica Integral en Centro de Salud de Sipacate Escuintla.
Febrero a octubre 2018.**

Mes	No. De Pacientes Integrales
Febrero	3
Marzo	7
Abril	8
Mayo	4
Junio	8
Julio	13
Agosto	15
Septiembre	19
Total	77

Fuente: Informes Mensuales de Actividad Clínica Integral.

Grafica No. 16

**Pacientes Escolares Atendidos Mensualmente en la Actividad Clínica Integral en Centro de Salud de Sipacate Escuintla.
Febrero a octubre 2018.**



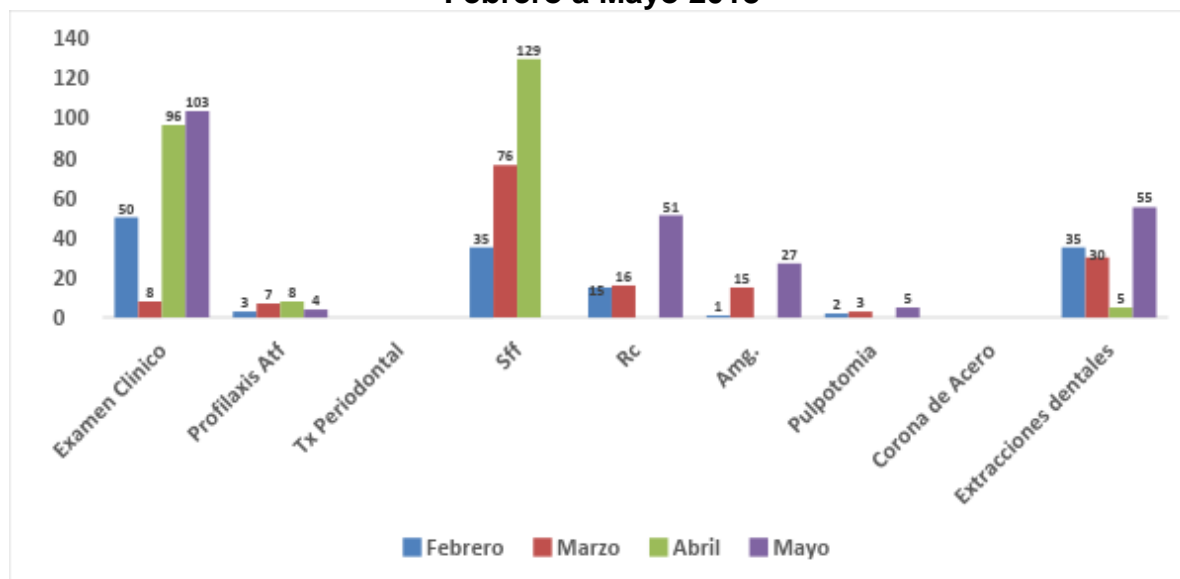
Análisis: Según datos recopilados, durante los ocho meses del EPS, muestra que el mes de Febrero fue el de menor actividad clínica por presentar fallo en unidad.

Tabla No.15
Tratamientos Realizados en Pacientes Escolares
Integrales Atendidos en Centro de Salud de Sipacate, Escuintla.
Febrero a Mayo 2018

Mes	Examen Clínico	Profilaxis Atf	Tx Periodontal	Sff	Rc	Amg.	Pulpotomía	Corona de Acero	Extracciones Dentales
Febrero	50	3	0	35	15	1	2	0	35
Marzo	8	7	0	76	16	15	3	0	30
Abril	96	8	0	129	0	0	0	0	5
Mayo	103	4	0	0	51	27	5	0	55

Fuente: Informes Mensuales de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 17
Tratamientos Realizados en Pacientes Escolares
Integrales Atendidos en Centro de Salud de Sipacate, Escuintla.
Febrero a Mayo 2018



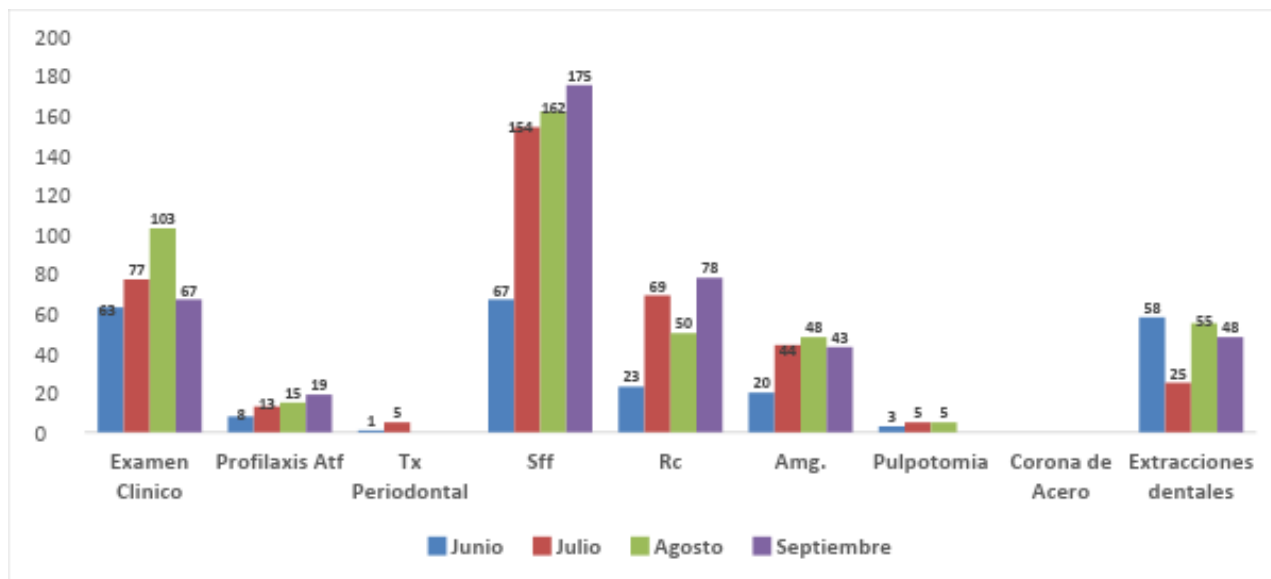
Análisis: Según datos recopilados, durante los cuatro primeros meses con pacientes integrales, los tratamientos menos aplicados durante la operatoria fueron Tx Periodontales y Coronas de acero.

Tabla No. 16
Tratamientos Realizados en Pacientes Escolares
Integrales Atendidos en Centro de Salud de Sipacate, Escuintla.
Junio a Septiembre 2018

Mes	Examen Clínico	Profilaxis Atf	Tx Periodontal	Sff	Rc	Amg.	Pulpotomia	Corona de Acero	Extracciones Dentales
Junio	63	8	1	67	23	20	3	0	58
Julio	77	13	5	154	69	44	5	0	25
Agosto	103	15	0	162	50	48	5	0	55
Septiembre	67	19	0	175	78	43	0	0	48

Fuente: Informes Mensuales de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 18
Tratamientos Realizados en Pacientes Escolares
Integrales Atendidos en Centro de Salud de Sipacate, Escuintla.
Junio a Septiembre 2018



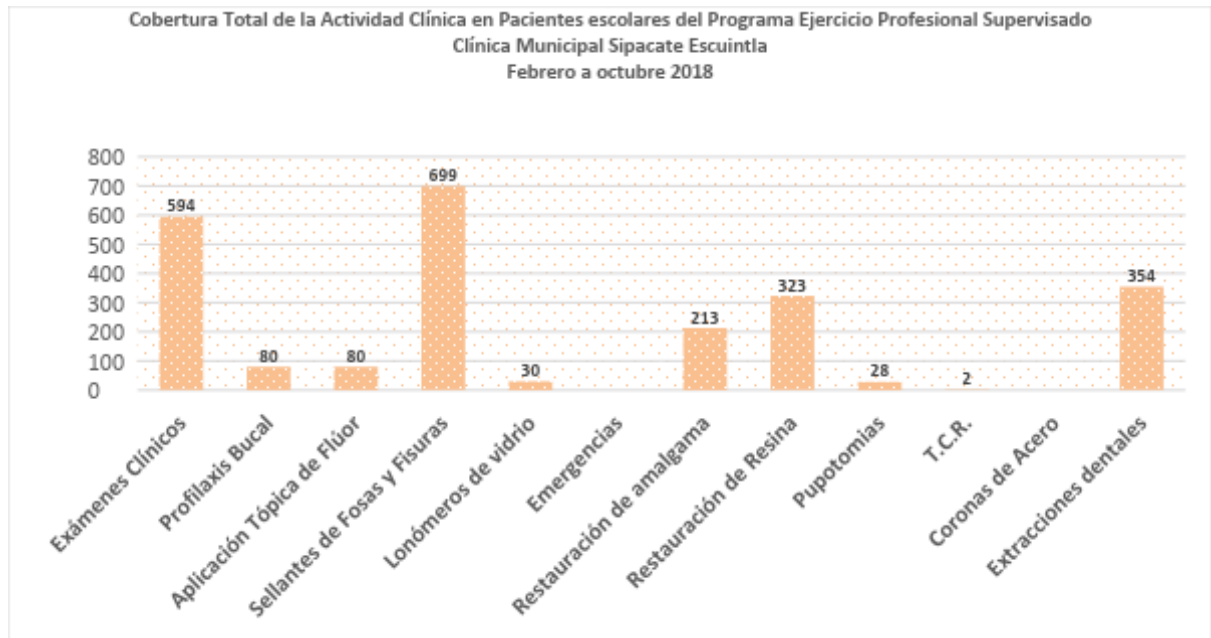
Análisis: Según datos recopilados, durante los últimos cuatro meses del EPS, con pacientes integrales, el tratamiento menos empleado durante la operatoria fue la colocación de coronas de acero.

Tabla. No.17
Cobertura Total de la Actividad Clínica en Pacientes Escolares del Programa
Ejercicio Profesional Supervisado
Clínica Municipal Sipacate Escuintla
Febrero a octubre 2018

ACTIVIDADES	No.
Exámenes Clínicos	594
Profilaxis Bucal	80
Aplicación Tópica de Flúor	80
Sellantes de Fosas y Fisuras	699
Ionómero de vidrio	30
Emergencias	0
Restauración de amalgama	213
Restauración de Resina	323
Pulpotomías	28
T.C.R.	2
Coronas de Acero	0
Extracciones dentales	354

Fuente: Datos recopilados durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Sipacate Escuintla 2018.

Gráfica No. 19
Cobertura Total de la Actividad Clínica en Pacientes Escolares del Programa
Ejercicio Profesional Supervisado
Clínica Municipal Sipacate Escuintla
Febrero a octubre 2018



Fuente: Datos recopilados durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Sipacate Escuintla 2018.

Análisis: En la grafica se observan los diferentes campos que fueron cubiertos durante el programa de EPS los cuales en su mayoría fueron los exámenes clínicos, Sellantes de Fosas y Fisuras, Extracciones dentales seguido de Resinas compuestas y Amalgamas.

Atención Clínica En Pacientes Adultos

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se incluye la atención en la clínica dental a pacientes Adultos los cuales figuran con de alto riesgo.

A los pacientes de alto riesgo no se les realizo un tratamiento integral, ya que algunos de ellos solamente asistían para que se les realizara un tratamiento específico.

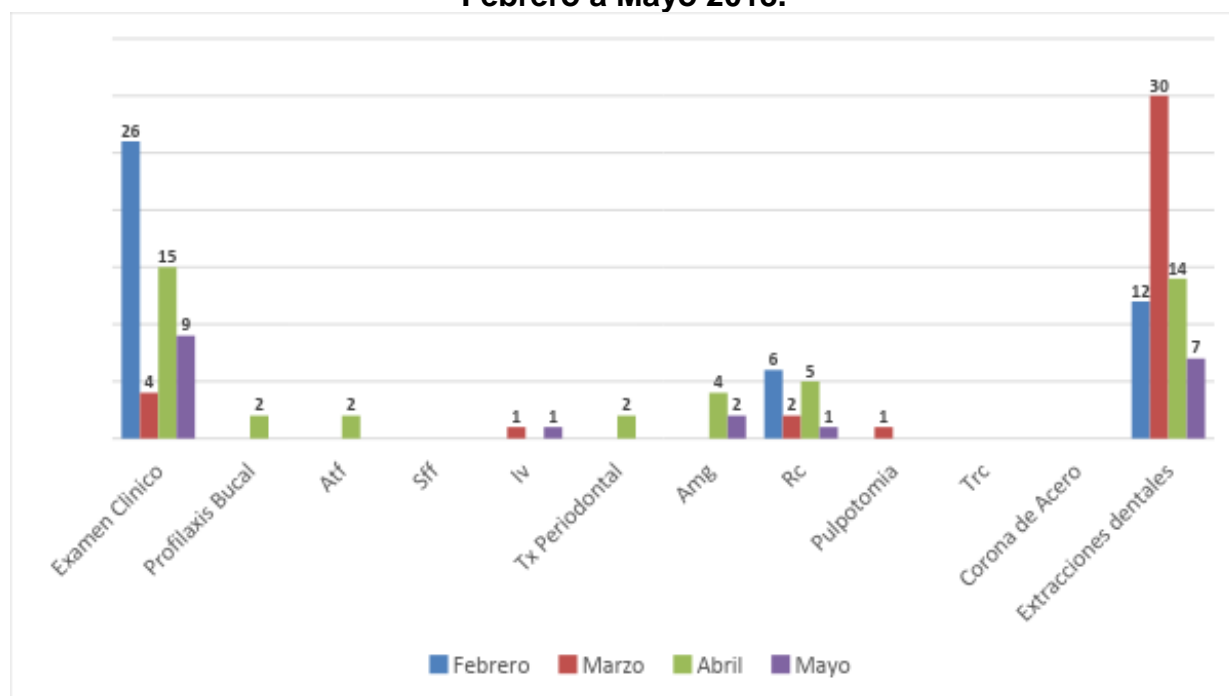
A continuación, se presenta un recuento de la actividad clínica realizada en los ocho meses que duro el Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

Tabla No. 18
Tratamientos Realizados en Pacientes Adultos
Integrales Atendidos en Centro de Salud de Sipacate, Escuintla.
Febrero a Mayo 2018

Mes	Examen Clínico	Profilaxis Bucal	Atf	Sff	Iv	Tx Periodontal	Amg	Rc	Pulpotomía	Trc	Corona de Acero	Extracciones Dentales
Febrero	26	0		0	0	0	0	6	0	0	0	12
Marzo	4	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	30
Abril	15	2	2	0	0	2	4	5	0	0	0	14
Mayo	9	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	7

Fuente: Informes Mensuales de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 20
Tratamientos Realizados en Pacientes Adultos
Integrales Atendidos en Centro de Salud de Sipacate, Escuintla.
Febrero a Mayo 2018.



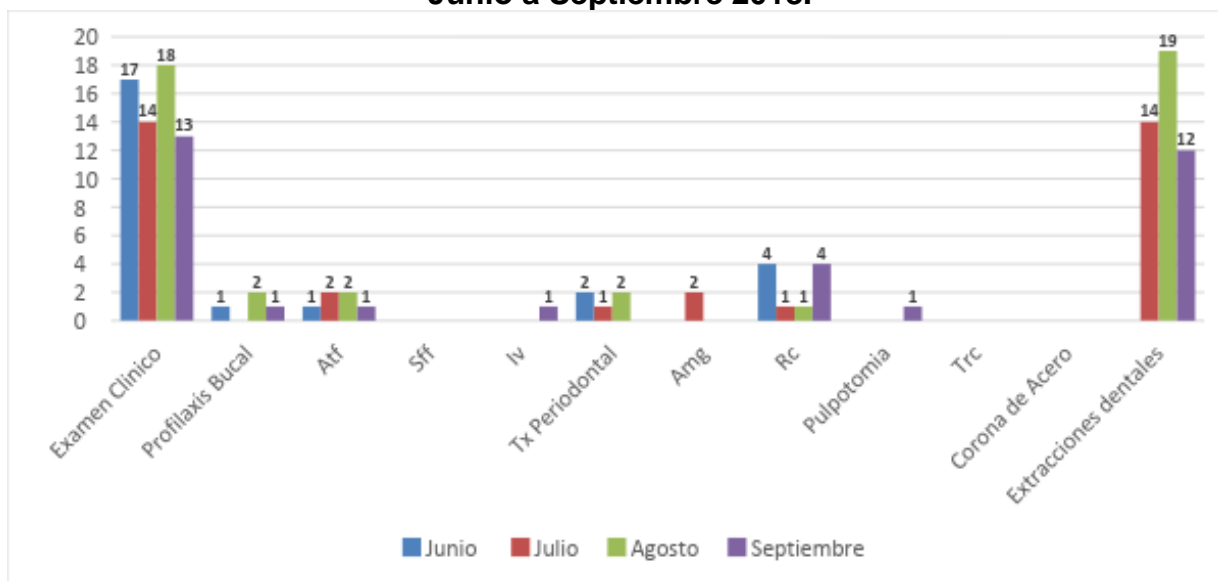
Análisis: Según datos recoilados, durante los primeros cuatro meses del EPS, lo que mas prevalecio fueron exámenes clinicos y extracciones, por ser uno de los factores mas efectivos y alivio de dolor, todo esto por la poca educacion en salud bucal.

Tabla No. 19
Tratamientos Realizados en Pacientes Adultos
Integrales Atendidos en Centro de Salud de Sipacate, Escuintla.
Junio a Septiembre 2018.

Mes	Examen Clínico	Profilaxis Bucal	Atf	Sff	Iv	Tx Periodontal	Amg	Rc	Pulpotomia	Trc	Corona de Acero	Extracciones Dentales
Junio	17	1	1	0	0	2	0	4	0	0	0	0
Julio	14	0	2	0	0	1	2	1	0	0	0	14
Agosto	18	2	2	0	0	2	0	1	0	0	0	19
Septiembre	13	1	1	0	1	0	0	4	1	0	0	12

Fuente: Informes Mensuales de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 21
Tratamientos Realizados en Pacientes Adultos
Integrales Atendidos en Centro de Salud de Sipacate, Escuintla.
Junio a Septiembre 2018.



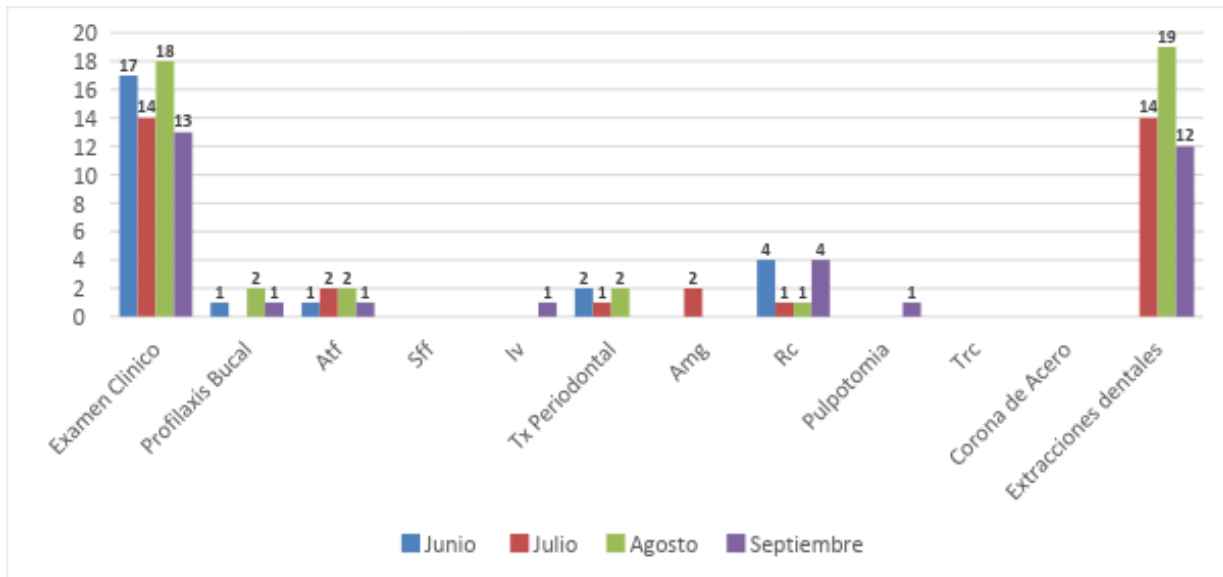
Análisis: Según datos recopilados, durante los cuatro últimos meses del EPS, lo que más prevaleció fueron, exámenes clínicos, extracciones y Resinas Compuestas. Siendo los factores más efectivos y alivio de dolor.

Tabla No.20
Cobertura Total de la Actividad Clínica en Pacientes Adultos del Programa
Ejercicio Profesional Supervisado
Clínica Municipal Sipacate Escuintla
Febrero a octubre 2018

ACTIVIDADES	No.
Exámenes Clínicos	116
Profilaxis Bucal	6
Aplicación Tópica de Flúor	6
Sellantes de Fosas y Fisuras	0
Ionómero de vidrio	3
Emergencias	0
Restauración de amalgama	11
Restauración de Resina	25
Pulpotomías	0
T.C.R.	0
Coronas de Acero	0
Extracciones dentales	89

Fuente: Datos recopilados durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Sipacate Escuintla 2018.

Gráfica No. 22
Cobertura Total de la Actividad Clínica en Pacientes Adultos del Programa
Ejercicio Profesional Supervisado
Clínica Municipal Sipacate Escuintla
Febrero a octubre 2018



Fuente: Datos recopilados durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Sipacate Escuintla 2018.

Análisis: la gráfica muestra, que durante todo el año la cobertura de adultos en su mayoría estuvo más activa, en exámenes clínicos y Extracciones dentales. Por lo que la mayoría de pacientes que visitan la clínica no tienen cultura de una buena salud oral.

Conclusiones

- La realización de tratamientos integrales en pacientes escolares y la atención clínica de pacientes adultos en la clínica dental del Centro de Salud de Sipacate fue aceptada favorablemente tanto por los padres de familia como por las autoridades correspondientes.
- Se atendieron a 77 pacientes integrales pertenecientes a las escuelas públicas de Sipacate; de todas las edades, dándoles prioridad a los alumnos de 4to, 5to y 6to primaria.
- En la actividad de pacientes adultos se atendieron un total de 108 pacientes.
- A los pacientes integrales, además de realizarles tratamientos dentales, se les enseñó técnicas de cepillado y cuidado bucal. Además, se les proporcionaron cepillos y pasta dental donados por la empresa Colgate.

Recomendaciones

- Velar para que las instalaciones donde se realiza la práctica clínica se encuentren en condiciones apropiadas y de esta manera brindar un servicio cómodo y de calidad a los pacientes.
- El estar pendientes que el equipo dental, particularmente el compresor dental reciba su respectivo mantenimiento cada seis meses.
- Dar Continuidad al Programa de Atención Clínica Integral, ya que este beneficia a la población de las comunidades en las que se lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado, ya que la mayoría de las personas que visitan la clínica dental no cuentan los recursos económicos necesarios.

V. Administración del Consultorio

Descripción

Para poder realizar de manera exitosa el programa de EPS, el estudiante debe planificar, organizar, desarrollar y evaluar la administración de la clínica dental.

Son varios los componentes que deben tomarse en cuenta a la hora de administrar una clínica dental, a continuación, se describen los componentes que se tomaron en cuenta al

Administrar la Clínica Dental del Centro de Salud de Sipacate, Escuintla

HORARIO DE TRABAJO SEMANAL

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 12:30	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Entrega de Flúor, Charlas de salud bucal	Pacientes Integrales	Pacientes de SFF
1:00 a 2:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00 a 4:00	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Entrega de Flúor, Charlas de salud bucal	Pacientes Integrales	Extracciones Dentales para niños Escolares

La puntualidad fue un factor importante para cumplir con el horario semanal, tanto del estudiante como el personal auxiliar.

Protocolo De Desinfección, Esterilización Y Métodos De Bioseguridad

El siguiente es el protocolo que se siguió en la Clínica Dental del Centro de Salud de Sipacate, tanto para la desinfección, esterilización y métodos de bioseguridad, para controlar y evitar cualquier tipo de infección cruzada en los pacientes que son atendidos diariamente.

Limpieza y desinfección de pisos, limpieza de paredes, ventanas

Todos los días antes de iniciar las labores y cuantas veces fuera necesario durante el día se realizaba un barrido en toda la clínica, se movían los muebles para llegar a lugares no visibles, luego se procedía con el trapeado 2 veces con desinfectante de piso. Las paredes y ventanas, también se limpiaban con regularidad para evitar acumulación de polvo o telarañas.

Limpieza de superficies de los muebles

Se procedía limpiar todas las superficies de los muebles con un limpiador y luego con unas toallas desinfectantes que contienen alcohol. También se lavaban con mucha frecuencia el lavamanos y el área donde se limpiaban los instrumentos con cloro y detergente, para su adecuada esterilización.

Limpieza y desinfección del sillón dental y lámpara

El sillón dental también se limpiaba frecuentemente, se utilizaba nylon para proteger el área de la cabeza entre cada paciente, así como un ahulado para proteger el área de los pies.

La lámpara dental se limpiaba en las partes del brazo y en la base con toallas desinfectantes, y para los agarraderos y botón de encendido se utilizaban barreras de protección como lo son las bolsas de nylon, esto también entre cada paciente.

Limpieza de jeringa triple, turbinas y micro motor

El carrito dental se limpiaba frecuentemente con toallas desinfectantes, así como también se limpiaban después de cada paciente la turbina y micro motor. La jeringa triple se protegía con una bolsa de nylon y la punta de la misma con pajillas o protectores de jeringa. Las mangueras se limpiaban todos los días con toallas desinfectantes.

Presentación Personal

El operador y asistente utilizaban uniforme limpio, guantes, lentes, mascarilla y gorro clínico para atención al paciente.

Manejo de desechos tóxicos y basura

En la clínica se cuentan con varios basureros todos con tapadera adecuada. Uno con bolsa roja donde se depositaba todo material contaminado con sangre y fluidos y cosas que tuvieron contacto directo con el paciente, uno con bolsa blanca para depositar los desechos no contaminados, una caja especial para el depósito de objetos punzantes como agujas y cartuchos de anestesia y uno con bolsa negra para el resto de basura.

Los eyectores, cartuchos de anestesia y agujas solo se utilizaban una vez.

Desinfección y esterilización de instrumentos

Se cuenta con un número adecuado de instrumentos, los cuales son limpiados y esterilizados para el uso en cada paciente.

Protocolo: De Desinfección En Centro De Salud De Sipacate, Escuintla:

El instrumental utilizado en la clínica dental, durante toda la semana se esterilizaba con Germicida Zeta 2 Sporex altamente corrosivo pero muy buen germicida. Su

modo de uso es que se colocaban tres cucharadas del germicida en 1 Lt de agua siendo este efectivo durante 24 horas. Se dejaba 15 min reposar para su efectividad. Los días Viernes la esterilización de instrumentos se realizaba por medio de una olla de presión, se colocaba un poco de agua en el fondo que no cubriera la tapa espaciadora, se colocaba el recipiente interno que contenía los instrumentos y se sellaba con los tornillos que tiene la tapadera. Se ponía a hervir con fuego lento hasta que la presión llegaba a 260 grados F, se levantaba la válvula de control y se esperaba que salga todo el vapor hasta que llegue a cero, luego se bajaba la válvula de control y se ponía a hervir nuevamente con llama fuerte hasta alcanzar nuevamente los 260 grados.

Se apagaba, se levantaba la válvula de control y se esperaba que todo el vapor hubiera salido y que se enfriara un poco para luego ser desatornillada, las bolsas eran removidas y colocadas en unas gavetas listas para su utilización.

Es importante tomar todas las medidas de bioseguridad para evitar infecciones que pueden poner en riesgo la salud, tanto del operador y el asistente como la de los pacientes que confían sus vidas en nuestras manos.

Documentos

Libro de citas, archivo y fichas clínicas

Con la finalidad de que el estudiante pudiera adquirir hábitos de planificación se utilizó un libro de citas que permitió una mejor utilización del tiempo de trabajo y también para dejar constancia de todas las actividades realizadas.

La clínica contaba con un espacio para un archivo en el cual se encontraba toda la documentación referente al programa y fichas clínicas.

Personal Auxiliar

La productividad en el consultorio dental en la actualidad es una de las preocupaciones de los odontólogos, contar con personal auxiliar es muy importante,

pero a la vez debe estar bien capacitado y actualizado para que su rendimiento sea el esperado.

Los estudiantes reciben una preparación teórica y práctica en el transcurso de la carrera, pero en todos esos años no se habló sobre la importancia que significa, rodearse de un personal debidamente capacitado, para poder delegar funciones no clínicas que le representa gasto inútil de tiempo y que bien puede utilizarlo en la ejecución de tratamientos netamente odontológicos

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado se tiene la oportunidad de capacitar al personal auxiliar La experiencia es gratificante pues la productividad aumenta, y se logra un trabajo más eficiente,

Hay mejor calidad en los tratamientos y menor desgaste, además se aprende a delegar funciones para optimizar el tiempo de trabajo.

.

Por ser la primera persona con que los pacientes tendrán contacto es importante que logre satisfacer las exigencias que amerita, además debe conocer las funciones clínicas y administrativas que va a realizar.

Descripción Y Análisis De La Ejecución Del Programa

La capacitación del personal auxiliar es uno de los componentes más importantes cuando a administración de consultorio se refiere.

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado como parte del proceso académico, se tuvo la oportunidad de capacitar al personal que ayudó durante los ocho meses que se realizó la práctica.

Por medio del Manual para Capacitación de Personal Auxiliar del programa de EPS, el cual contiene 8 temas que fueron distribuidos y evaluados el día viernes de cada semana, se brindó la oportunidad a la asistente dental de conocer y poner en práctica muchos temas de interés odontológico que se realizan en la práctica diaria.

La actividad no solo estuvo enfocada en realizar los cuestionarios que se presentaban cada semana, sino como parte de su crecimiento académico se permitió realizar tratamientos como, aplicaciones de flúor y manejo de algunos materiales que nunca había tenido la oportunidad de manipular como es el caso de lagunato, yesos, silicona; puesto que en la clínica no se realizan tratamientos que permitan conocer estos materiales.

La asistente dental de la Clínica del Centro de Salud de Sipacate, inicio su aprendizaje el mes de marzo hasta finalizado el EPS. Por lo que el manual le fue de mucha ayuda para el aprendizaje, entendimiento y aclaración de dudas que iban surgiendo durante la Práctica Clínica.

Listado de temas cubiertos, notas y calendario mensual

MES	TEMAS RELACIONADOS	EVALUACIÓN	NOTA
Febrero	Funciones de la asistente dental	Teoría	100
Marzo	Jeringa dental	Teoría	100
Abril	Prevención	Teoría	100
Mayo	Instrumental	Teoría Gráficos	100

Junio	Morfología dental	Teoría	100
		Gráficos	
Julio	Transferencia de Instrumental	Teoría	100
		Gráficos	
Agosto	Materiales	Teoría	100
		Gráficos	
Septiembre	Enfermedades	Teoría	100

Conclusiones

- Es importante contar con personal auxiliar en la clínica pues practicar la odontología a cuatro manos es la manera más efectiva en cuanto a productividad se refiere.
- Se debe ayudar al personal en su superación en el ámbito odontológico con el fin de que pueda adquirir habilidades y destrezas que serán de beneficio a la hora de realizar los tratamientos.
- Que el personal auxiliar sea eficiente y conozca todas sus funciones tanto administrativas como clínicas hace que se reduzca el trabajo del odontólogo.
- Al delegar funciones se optimiza el tiempo de trabajo, y se logra enfocar directamente en la actividad clínica.

- El personal auxiliar debe conocer todos los instrumentos y equipos, sus funciones y usos, la manipulación de materiales odontológicos y sus aplicaciones y todos los temas referentes a anatomía y enfermedades de la cavidad bucal.

Recomendaciones

- Se debe continuar con la capacitación del personal auxiliar para que se mantenga actualizado en temas relacionados con odontología.
- Es importante permitirle al personal auxiliar prácticas como realizar profilaxis y aplicaciones de flúor para que se motive y se le brinde la oportunidad de crecimiento laboral.
- La relación de trabajo con la asistente debe fomentarse día con día, ya esto es necesario para lograr un buen equipo.

Conclusiones

- El programa de Ejercicio Profesional supervisado, de la Facultad de Odontología, de la universidad de San Carlos de Guatemala, está enfocado en brindar servicios clínicos odontológicos a comunidades ubicadas en el interior de nuestro país, dirigido a la porción de la población que no tiene los recursos para tener acceso a esos servicios.
- La realidad socioeconómica, educativa y de salud de, se ve reflejada en las comunidades del interior del país. El EPS es una excelente oportunidad para que nos demos cuenta de ella, nos sensibilicemos y seamos agentes de cambio.
- El ejercicio Profesional Supervisado (EPS), es un programa beneficioso para las diferentes comunidades guatemaltecas donde ya que se logra disminuir la prevalencia e incidencia de la caries dental en la población, con las diversas actividades realizadas dentro del programa.
- Como futuros profesionales el EPS fue fundamental para nuestra formación profesional, criterio propio y personal. Ayudándonos a desarrollar más destreza manual, el cómo poder administrar nuestro consultorio, capacitando personal a nuestro cargo, e interactuar y sociabilizar en un ambiente distinto al que nosotros estamos acostumbrados. Ayudándonos a ser mejores personas

Recomendaciones

- Que tomen en cuenta la importancia al número de tratamiento efectuados a cada paciente integral, que acude a la clínica dental, y no el número de fichas o pacientes integrales a entregar. Para que sea un mejor el Programa de Prevención.
- La entrega del Kit básico de la Colgate, debería de ser entregado en los primeros meses del curso del EPS, para abarcar, acostumbrar y educar a los escolares en la Importancia del cepillado después de cada comida, incluyendo refacciones.
- Que, al momento de verificar el número de alumnos de cada una de las escuelas, para la entrega del Kit de Colgate sea cubierto para todos los grados escolares, para que el programa de prevención de salud bucal sea, para todos los estudiantes.
- Que el estudio de investigación refleje datos más significativos dentro del Programa de EPS, que nos ayuden a reflejar la problemática real de cada municipio. Y así actuar y tratar de erradicar el problema.

Bibliografías

1. Bravo, M., et al. (2006). **Encuesta de salud oral en España 2005.** (en línea). España: Consultado el 5 de mar. 2018. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox?projector=1>. R.C.O.E. 11(4):409-456.
2. Brennan, D. S., et al. (2012). **Change in self-reported oral health in relation to use of dental services over 2 years.** (en línea). E.U.A.: Consultado el 5 de mar. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22985000>. Eur. J. Oral Sci. 120: 422-428.
3. Brennan, D.S. Spencer, A. J. and Slade, G. H. (2001). **Prevalence of periodontal conditions among public-funded, dental patients in Australia.** (en línea). Australia: Consultado el 5 de mar. 2018. Disponible en: <https://www.example.edu/paper.pdf>. Australian dental Journal 46:114-121.
4. Brown L. F. Breck, J. D. and Rozier, R. G. (1994). **A 5-year study of attachment loss in community-dwelling older adults Incidence density.** J Periodontal. (en línea). E.U.A.: Consultado el 5 de mar.2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9379318>. Carolina Journal 65:316-326.
5. FAO (Facultad de Odontología) USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala). (2016). **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado E.P.S. Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala.** Área de Odontología Socio-Preventiva pp. 1-20.
6. Kassebaum, N. J., Bernabe, B., Daniya, M., Bhandary. B., Murray, C. J. Marcenes, W. (2014). **Global Burden of severe tooth loss, A., Systematic. Review and meta- analysis.** (en línea). E.U.A.: Consultado el 5 de mar. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24947899>. J., Dent Rs. 93:20-28.
7. Kinane DF, Peterson, M. Stathopoulo, P.G. (2006). **Environmental and other modifying factors of the periodontal diseases.** (en línea). E.U.A.: Consultado el 5 de mar. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16398688>. Periodontology 2000 40:107-199.

8. Norderyd, O., Hugoson, A. and Grusovin, G. (1995). **Risk of severe periodontal disease in a swedish adult population. A longitudinal study.** (en línea). E.U.A.: Consultado el 5 de mar. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9379318>. 26:608-615. Journal of Clinical Periodontology 12:34-40.
9. Nunn, M. E. (2003). **Understanding the etiology of periodontitis: an overview of periodontal risk factors.** (en línea). E.U.A.: Consultado el 5 de mar. 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12756030>. Periodontology 2000 32(1):11-23.
10. Pihlstrom, B. L., Michalowicz, B. S. and Johnson, N. W. (2005). **Periodontal diseases.** (en línea). E.U.A.: Consultado el 5 de mar. 2018. Disponible en: <https://www.colgate.com/en-us/oral-health/conditions/gum-disease/what-is-periodontal-disease>. Lancet 366:1809-1020.
11. Papapanou, P.N. (1999). **Epidemiology of periodontal diseases: an update.** (en línea). Suecia: Consultado el 5 de mar. 2018. Disponible en: <https://europepmc.org/abstract/med/12666955>. J. Int. Acad. periodontal 1:110-116.
12. Papapanou, P. N., Wennstrom, J. L. and Grondahl, K. (1989). **A 10-year retrospective study of periodontal disease progression.** (en línea). Suecia: Consultado el 5 de mar. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2768535>. Journal of Clinical Periodontology 16:403-411.
13. Pilot, T. (1998). **The periodontal disease problem. A comparison between industrialised and developing countries.** (en línea). Países Bajos: Consultado el 5 mar. 2018. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1875-595X.1998.tb00710.x>. International Dental Journal 48:221-232.



VII. Anexos

Programa de mejoras a la clínica



Compresor reparado



Reloj de pared nuevo



Tomacorrientes cambiados



Muebles pintados



Pintando la clínica

Programa de Prevención de enfermedades bucales



Aplicaciones de flúor



Atención a niños escolares



Charlas de prevención

Programa de Actividad Comunitaria



Mingitorios reparados

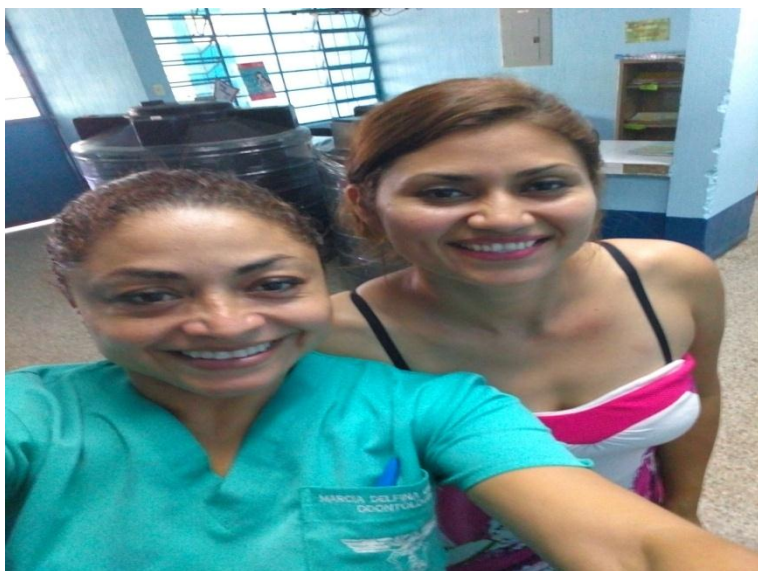


Sanitarios nuevos



Lavamanos nuevos

Convivencias:





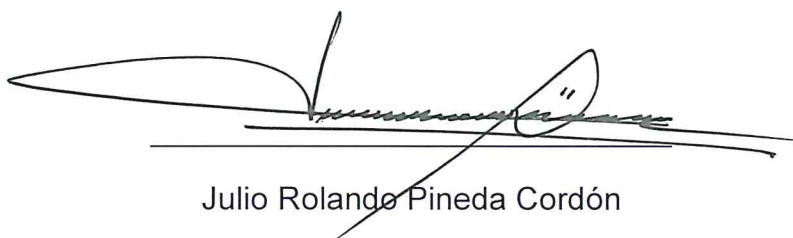
El contenido de este Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Marcia Delfina Guevara Tellez

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. IMPRÍMASE

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'J' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala